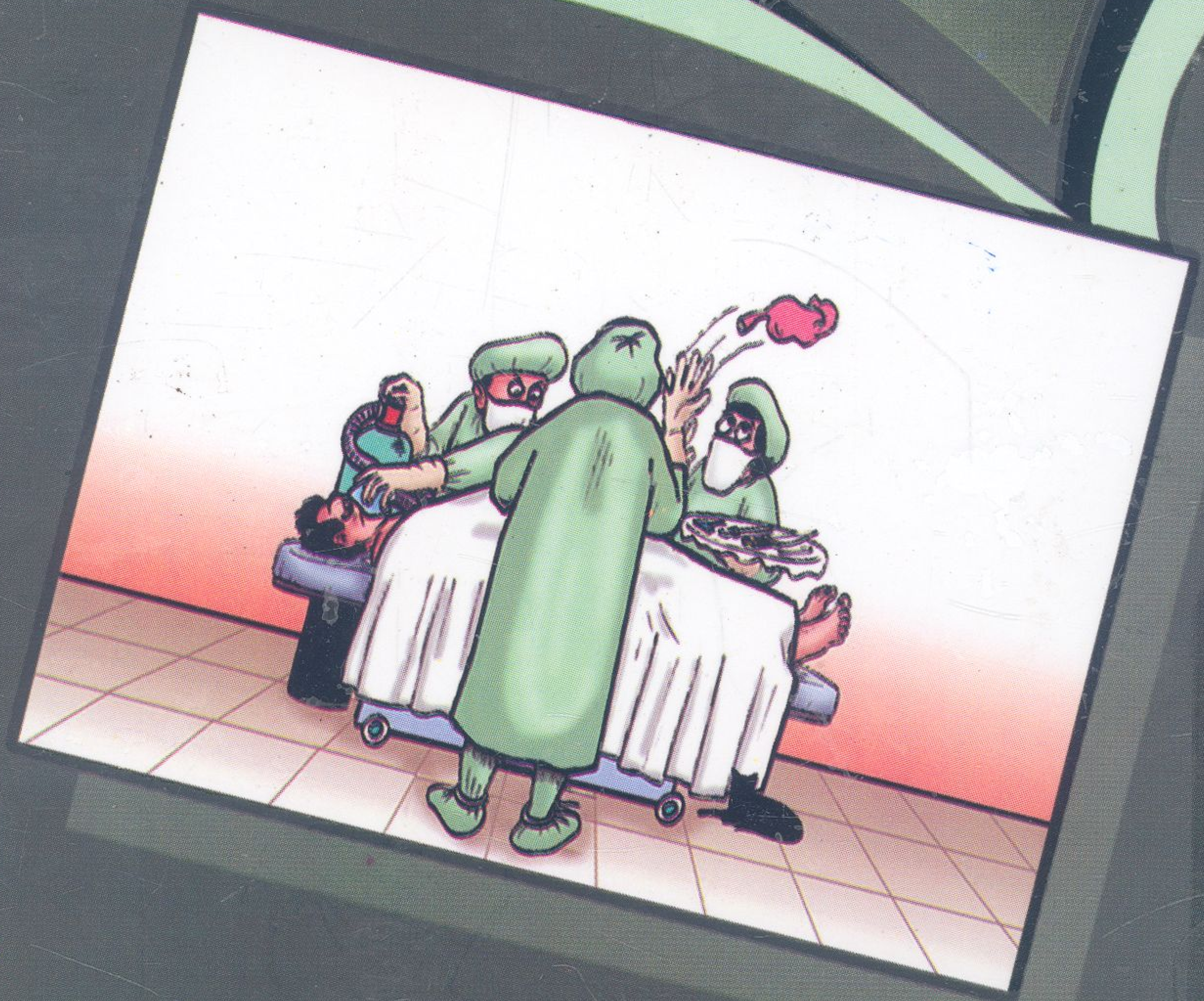
خطأ الطبيب

العمدى وغير العمدى

وأحكام المسئولية المدنية والجنائية والتأديبية



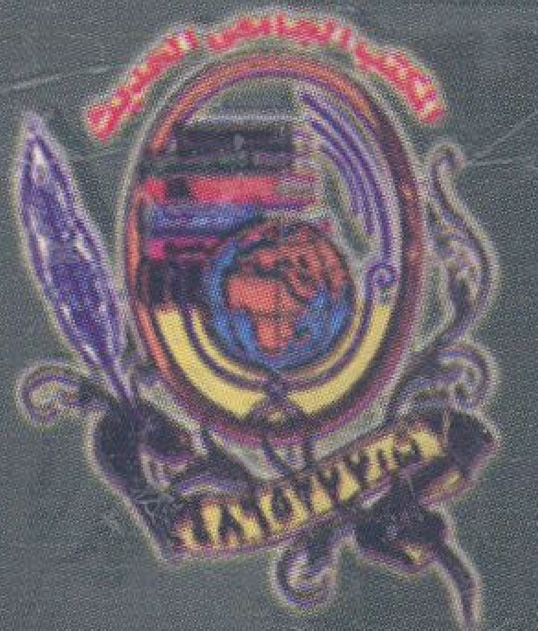
دكتور

أمير فرج يوسف

المحامى

لدى محكمة النقض

والإدارية والدستورية العليا



غطأ الطبيب

العمدي وغير العمدي
وأحكام المسئولية
المدنية والجنائية والتأديبية

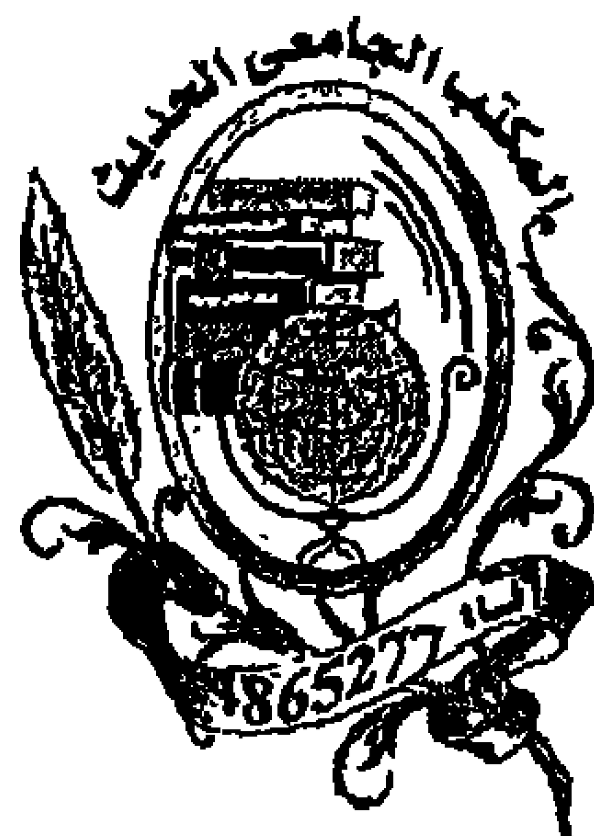
أمير فرج يوسف

المحامي

لدي محكمة النقض

والإدارية والدستوريه العليا

2010



رقم الإيداع : ٢٠٠٩/٣٩٢١

الترقيم الدولي : ٧ - ٠٥٥ - ٤٣٨ - ٩٧٧

قسم الطبيب

" أقسم بالله العظيم أن أؤدي عملي كطبيب بصدق وأمانة وإخلاص وأن أحافظ علي سر المهنة وأحترم قوانينها وأن تظل علاقتي بمرضاي وبزملائي الأطباء وبالمجتمع وفقا لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة "

أقسم بالله العظيم

أن أرقب الله في مهنتي ....

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أداورها في كل الظروف والأحوال باذلا وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والالم والقلق وأن أحفظ للناس كرامتهم وأستر عورتهم وأكتم سرهم وأن أكون علي الدوام من وسائل رحمة الله باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد للصالح والخاطئ والصديق والعدو وأن أثابر علي طلب العلم أسخره لنفع الإنسان .. لا لأذاه وأن أوقر من علمني وأعلم من يصغرني وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونا علي البر والتقوي وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي نقية مما يشينها تجاه الله ورسله والمؤمنين .

والله علي ما أقول شهيد

" قسم أبو قراط "

" أقسم بـأبولو وإسـكلابيوس وهيجيـا (الهـه الصـحة) وكـل عـلاج وبأوليـاء الله الرجال والنساء جميعاً بأن أبر بهذا القسم وهذا العهد طبقاً لمقدرتي وتقديري ، وأن أعتبر الذي لقنني هذا في معزة الأب مني ، وأن أقاسمه مـالي وأمـد لـه المسـاعدة إذا إحتاج إلي مساعدتي ، وأعتبر أبنـاءه بمثابـة أخوة لـي ، وأعلمهم هذه الصناعة إذا رغبوا في تعلمها بغير أجر ولاشرط سواء بالقول أو بالفعل ، وبكل وسيلة أخري من وسائل التعليم وأتعهد بـأن ألقن هذه الصـناعة لابنـائي وأبنـاء معلمـي وإلـي التلاميذ الذين إرتبطوا بالعهد والقسم طبقاً لقانون الطب دون غير أولينك جميعاً .

" وأتعهد بـان أتبع النظـام الـذي أري بنـاء علـي مقـدرتي وتقـديري انـه ذو فائـدة لمرضـاي وأن أمتنـع عن كـل مـا هـو مضر ومـؤذ . وأتعهد بـأن لا أعطـي قـاتلا لأي إنسان يطلب مني ذلك ولا أشير علي أحد يمثل هذا الدواء كمـا أنـي لا أعطـي لامـرأة لبوسا يجهضها وأتعهد بـأن أقضي حياتي وامـارس فنـي في طهـارة وقداسـة وأن لا أشق عمق في متانته حصاه بل أدع ذلك لأولئك الذي تخصصوا في هذا العمل . واي منـزل أدخلـه فـإني أدخلـه مـن أجـل منفعـة المرضي وامتنـع عن أي إيذاء أو إفسـاد مقصـود . وعلـي الأخص التغرير بالنـاس ذكرانـا أو إنـاثـا ، أحرارا أو عبيداً لإنتهاك عفافهم سواء كان ذلك يتصل بممارستي لعملي أو غير ذلك وفـي ممارستي لعملـي فإن كل ما أراه أو أسمعه في حياة الناس مما لا تصح إذاعته في الخـارج فلن أفشيه بإعتبار ان كل ذلك يجب أن يظل سراً مكتوماً .

" وطالما انـي مستمر علـي القيام بمـا يقضي بـه هذا القسم غير حانـث " فلأعيش وأمـارس مهنتـي محترمـاً. مـن جميـع النـاس فـي كل الأوقـات أمـا إذا حنثـت فـي هذه اليمين أو خالفت ذلك العهد فليكن العكس نصيبي "

مقدمة

فإن مسئولية الطبيب الذي اختاره المريض لعلاجه هي مسئولية عقدية والطبيب إن كان لا يلتزم بمقتضي العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له - لأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية - إلا أن العناية المطلوبة تقتضي أن يبذل الطبيب لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق – في غير الظروف الاستثنائية – مع الأصول المستقرة في علم الطب – فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول ، ولما كان التزام الطبيب التزاما ببذل عناية– فإذا أنكر المريض علي الطبيب بذل العناية الواجبة ، فإن عبء إثبات ذلك يقع علي المريض لا شك أنه بعد التقدم العلمي الهائل الذي تم أحرازة في الطب وأختراع أجهزة طبية حديثة مساعدة ساعدات الأطباء في الكشف عن الأمراض في مرحلة مبكرة لسرعة علاجها وعلاوة علي عقاقير متطورة تم أنتاجها وما صاحب هذا من ضرورة معرفة الطبيب بأصول مهنته علي وجة لا يقبل الشك سواء في تشخيص المرض ووصف الدواء أو في التدخل الجراحي أو العلاج ، قد ألقي هذا بعبء المسئولية الجسيمة علي الطبيب في حالة الخطأ في هذا المجال الذي هو صحة وعلاج المواطن والحرص علي أرواح الناس من العبث بصحتهم وحياتهم التي هي أغلي ما يملكونه في هذا الوجود الفسيح بأثرة - وقد تضمن قانون العقوبات جريمتي تقعان في العمل من الطبيب وهما جريمتان القتل والإصابة خطأ المنصوص عليها في المادتين ٢٣٨ ، ٢٤٤ من قانون العقوبات .- والمطالع لهذين المادتين يجدهما يتحدثان عن القتل والأصابة الخطأ

بصفة عامة سواء كان الفاعل طبيب أم أي شخص عادي ، الأمر الذي معه يحق لنا نعتهم بأنهم المادتين اللذين يضعان نظرية عامة في الخطأ بصفة عامة ومجردة تخاطب جميع أفراد المجتمع أي كانت أعمالهم - ولما كان المشرع لم يضع نصوص خاصة بأخطأ الأطباء - الواقعة منهم حال تأدية عملهم في **قانون العقوبات** الأمر الذي يجعل **المادة / ٢٣٨ ، ٢٤٤** من قانون العقوبات هي أساس المسئولية الجنائية للطبيب ، أما المسئولية المدنية فيحكمها قواعد القانون المدني ولا سيما نص **المادة / ١٦٣ من القانون المدني** التي تنص علي أن " كل خطأ سبب ضرر للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض " وهي توضح حكم المسئولية التقصيرية التي تقع من الطبيب في عناصرها الثلاثة فترتب الالتزام بالتعويض - ولم يفوتنا التعرض لكافة التشريعات الخاصة بالأطباء والصيادلة والمهن المعاونة لهم _ إذ أن هذه التشريعات تحدد مجال التزام الطبيب بإتباع اللوائح والقوانين وهي إحدي عناصر الخطأ _ لذلك قد أوردناها في ختام هذا البحث حتي تكون عون لكل من يريد الإلمام بكافة جوانب الموضوع وهو خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية ولما كانت الجرائم الطبية قد تقع من البعض علي سبيل العمد لذلك فقد تعرضنا لتلك الجرائم سواء كانت جنح أم جنايات وذلك حتي يكون هذا الكتاب ملماً بكل الجرائم التي يستخدم فيه الجاني الطب سبيلاً لأرتكاب الجريمة ومتي تكون صفة الطبيب ظرف مشدد لكون الجاني طبيب مثل جريمة الأجهاض مثلا ولا يفوتنا أن نشير إلي أننا قد أستعنا بالعديد من الكتب الفقهية في مجال المسئولية الجنائية والمدنية في القانون المصري والقوانين العربية المتعلقة بمهنة الطب والصيدلة والمهن المعاونة لهم وذلك حال كونهم يعملون لحسابهم الخاص أو في المستشفيات العامة والخاصة

– ولي أمل أن يحظي كتابي هذا مثل سائر الكتب التي قدمتها بالقبول والرضا ويكون إضافة ولو بسيطة في مجال الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية .

المؤلف

أمير فرج يوسف

المحامي لدي محكمة النقض

ت/ ٠١٢٢٣٨٦١٤٩٣

باب تمهيدي

أولاً : سلوكيات وآداب مهنة الطب

إن مهنة الطب تميزت بين المهن – منذ فجر التاريخ – بتقاليد وميثاق شرف وقسم جري العرف علي أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاولة المهنة , وأستمرار لهذا التقليد فإنه يجب علي كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدي القسم

واجبات الطبيب في المجتمع :

الطبيب في موضع عمله الخاص أو الرسمي مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب ، علي الطبيب أن يساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع ، وأن يشترك في مساهمة النقابة في توجيه السياسة الصحية وفقا للمبادئ وأن يكون متعاونا مع أجهزة الدولة الصحية فيما يطلب من بيانات أو إحصاءات لازمة لوضع السياسة والخطط الصحية ،علي الطبيب أن يكون قدوة في مجتمعه في دعم الأفكار والقيم الاشتراكية أمينا علي حقوق المواطنين في الرعاية الصحية منزها عن الأستغلال المادي لمرضاه أو زملائه .

واجبات الأطباء نحو مهنتهم :

علي الطبيب أن يراعي الدقة و الأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ علي كرامته وكرامة المهنة .

لا يجوز لطبيب أن يوضع تقريرا أو يعطي شهادة تغاير الحقيقة.

لا يجوز لطبيب أن يأتي عملا من الأعمال الآتية :

١- الاستعانة بالوسطاء لا ستغلال المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير – ومختلف أنواع العلاج .

٢- إعادة اسمه لأغراض تجارية علي أي صورة من الصور
٣- طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضي أو إرسالهم إلي مستشفي أو مصح علاجي أو دور للتمريض أو صيدلية أو معمل محدد .
٤- القيام بإجراء استشارات في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة التي يشير باستعمالها سواء كان ذلك بالمجان أو نظير ميزت أو مكافأ
٥- لا يجوز للطبيب أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا من يشترك معه في العلاج فعلا كما لايجوز له أن يعمل وسيطا لطبيب آخر أو مستشفي بأي صورة من الصور
٦- لايجوز للطبيب أن يستعمل وسائر غير علمية في مزاولة المهنة .
٧- لا يجوز للطبيب أن يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد استخدامها إذا لم يكن قد أكتمل اختبارها وثبتت صلاحيتها ونشرت في المجلات الطبية , كما لا يجوز له أيضا أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أي كشف علمي .
٨- لا يجوز للطبيب علي أية صورة من الصور أن يقوم بدعاية لنفسه سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة أو الصور المتحركة أو أي طريقة أخري من طرق الإعلام .
٩- لا يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات في الجريدة الواحدة ويجوز له إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر في الجريدة الواحدة بالحروف العادية إعلانين الأول قبل الغياب والثاني

بعده يجب أن يقتصر في المطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها ولافتة الباب ذكر أسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقـــابه (درجاته) العلمية والشرفية ونوع تخصصه ومواعيد عيادته ورقم تليفونه ويجب أن تكون جميع البيانات المذكورة مطابقة للحقيقة وما هو مقيد بسجلات النقابة وفي حالة تغيير مكان العيادة يجوز للطبيب أن يضع إعلانا بعنوانه الجديد لمدة ستة أشهر علي الأكثر في المكان الذي تركه .

١٠- لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة أو الحصول علي كسب مادي من المريض , كما لا يجوز له أن يتقاضي من المريض أجر عن عمل يدخل في اختصاص وظيفته الأصلية التي يؤجر عليها من جهة أخري علي الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصي لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذي تضعه النقابة .

واجبات الأطباء نحو مرضاهم

علي الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه ، وأن يعمل علي تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان ، وأن يسوي بينهم في الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الأجتماعي أو شعوره الشخصي نحوهم ، يجوز للطبيب أن يعتذر عن معالجة أي مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة ، أما في الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العام الاعتذار كما لا يجوز للطبيب الأخصائي رفض معالجة مريض إذا استدعاه لذلك الممارس العام ولم يتيسر وجود أخصائي غيره عندما يكف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأي سبب من الأسباب عليه أن يدلي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج إذا طلب منه ذلك

علي الطبيب أن ينبه المريض وأهله لأتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها وحذرهم مما يترتب علي عدم مراعاتها ، علي الطبيب الذي يدعي لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب علي موافقة وليه أو الوصي أو القيم عليه ، كما يجب عليه ألا يتنحي عن معالجته إلا إذا زال الخطر أو أصبح الاستمرار في علاجه غير مجد أو إذا عهد بالمريض إلي طبيب آخر يجوز للطبب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض علي عواقب المرض الخطيرة وفي هذه الحالة عليه أن ينهي إلي أهل المريض خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدي المريض رغبته في عدم إطلاع أحد علي حالته أو عين أشخاصا لإطلاعهم عليه لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار التي أطلع عليها بحكم مهنته علي الطبيب عند الضرورة أن يقبل (أو يدعو إلي) استشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافي مع كرامة المهنة .أ -عند حدوث أخطأ مهنية تؤدي إلي وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بإبلاغ النيابة المختصة بأعتباره مبلغا عن الوفاة مع طلب إبداء رأي الطبيب الشرعي في الحالة ، يجوز للطبيب إبلاغ النيابة العامة عن أي اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته قبل إبلاغ النقابة الفرعية المختصة علي أن يقوم بإبلاغ نقابته في أقرب فرصة .

واجبات الأطباء نحو زملائهم

علي الطبيب تسوية أي خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه في شئون المهنة بالطرق الودية فإذا لم يسو الخلاف علي هذا الوجه أبلغا الأمر إلي مجلس النقابة الفرعية المتختصة لايجوز للطبيب أن يسعي لمزاحمة زميل له بطريقة

غير كريمة في أي عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريضه ، كما لا يجوز له الإقلال من قدرات زملائه إذا حل طبيب محل زمل له في عيادته فعلية ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحة الشخصي لا يجوز للطبيب أن يتقاضي أتعابا عن علاج زميل له أو علاج زوجته وأولاده ، إذا دعي طبيب لعيادة مريض يتولي علاجه طبيب آخر استحالت دعوته فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد عودته وأن يبلغه ما اتخذه من إجراءات ما لم ير المريض أو أهله أستمرارة في العلاج للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفي إلا إذا أستدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفي لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض أو أهله دعوة طبيب آخر ينضم إليه علي سبيل الاستشارة إنما له أن ينسحب إذا أصر المريض أو أهله علي أستشارة طبيب معين لا يقبله بدون ، إبداء أسباب ذلك إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارين فيجوز له أن ينسحب وفي هذه الحالة يجوز لأحد الأطباء المستشارين القيام بمباشرة العلاج.

وفي مصر يحكم ممارسة مهنة الطب عدة قوانين ولوائح هي :

- قانون مزاولة مهنة الطب لسنة ١٩٦٩ .
- قانون المنشآت الطبية
- قانون نقابة الأطباء لسنة ١٩٦٩
- لا ئحة آداب مهنة الطب وآخر تعديل كان في ٢٠٠٣

ووتخذ كل دولة من خلال قوانينها الوضعية ولوائحها المبادئ وهي تختلف في منطوقها من دولة إلي أخري ولكن الجوهر واحد

ونلاحظ أن القسم ودساتير المهنة في جميع أنحاء العالم تشمل :

- التحريض علي أداء العمل بكل مالدي الطبيب من علم
- الحرص علي البر والشرف ويكون في ذلك ضمير الطبيب هو السند الأول في مزاولة المهنة .
- ويحض الطبيب علي حق الفقراء واحتياجهم إلي إنسانيته ودعوته لتأديته عمله كاملا لكل من القادر وغير القادر
- الحث علي السرية الكاملة عندما يدخل بيتا لعلاج أحد أفراده
- الدعوة لعدم استعمال صناعة الطب في إفساد الخصال الحميدة
- منع الأطباء من إعطاء سموم ويحدد تصرفاتهم في حدود العلاج
- منعهم من إعطاء أدوية تضر الحوامل
- يوجه القسم نظر الأطباء للاعتراف بالجميل لمن ساهموا في تعليمهم وتوجيههم حتي وصلوا بهم لهذه المكانة السامية .

أولاً : واجبات الطبيب نحو المجتمع :

- يجب علي الطبيب أن يكون في خدمة المجتمع في جميع الأوقات سواء كان ذلك في وقت السلم أو الحرب
- كذلك عليه المساهمة في حل المشاكل الصحية في المجتمع .

ثانيا : واجبات الطبيب نحو مهنته :

١ – المحافظة علي كرامة مهنة الطب :

- اتباع الدقة والأمانة في عمله
- عدم ممارسة أية مهنة أخري إلا مهنة التدريس وشغل الوظائف العامة في الدولة سواء فنية أو ادارية

- حرم علي الطبيب استخدام الوسطاء أو استخدام اسمه في ترويج أدوية
- حرم علي الطبيب الاتجار بالأدوية وكذلك بيع النماذج الطبية (العينات الطبية المجانية)

٢ – عدم تقديم تقرير أو شهادة تخالف الحقيقية .

٣ – لا يجوز أخذ مقابل غير مهنته

٤ – الالتزام بالأجور المقرره من النقابة .

٥ – عدم استخدام وسائل غير علمية في علاج المرضي وكذلك عدم استخدام وسائل علاجية إلا بعد إجازتها بالطرق المشروعة من حيث البحوث والفحوصات

٦ – الالتزام بالمواصفات السليمة لعيادته (المنشأة الطبية)

ثالثا : واجبات الطبيب نحو مرضاه :

١ – حسن معاملة المرضي وأن يكون رؤوفا بهم عطوفا عليهم ويتصرف معهم بلباقة ولطف .

٢ – أن يبذل كل جهد ممكن لرعاية المرضي

٣ – عدم التمييز بين المرضي والمساواة بينهم دون النظر إلي مراكزهم الأجتماعية أو الحالة المادية أو القومية أو الدينية أو الشعور الشخصي .

٤ – احترام الحياة الإنسانية والعمل علي المحافظة علي حياة المريض وعلي تخفيف آلامه

٥ – متابعة التطور العلمي واستخدام منجزاته للرعاية الطبية للمريض في التشخيص والعلاج

٦ – إذا شعر الطبيب أنه غير قادر علي العناية بالمريض ومعالجته بالشكل المناسب يدعو غيره من الزملاء لإبداء المشورة في الحالة

٧ – إذا طلب المريض أو أهله مشورة طبيب أخصائي آخر فعليه تلبية طلبهم ويوجههم للأخصائي أو يخضع لا ختيارهم .

٨ – مراعاة حق واحتياجات المرضي الفقراء ويمكن أن يؤدي عمله بالكامل دون أن أخذ أجر منهم .

رابعاً : واجبات الطبيب نحو زملائه :

١ – يجب أن يسود الود والتعاون والأحترام بين زملاء المهنة الواحدة

٢ – عدم الطعن في زميل أو إثارة الشك في قدرته وكفاءته

٣ – عدم فتح عيادة في بناء يضم طبيب آخر في نفس التخصص إلا إذا حصل علي موافقة الطبيب الأسبق أو موافقة فرع النقابة .

٤ – الالتزام بالحد الأدني من الأجر المحدد من قبل نقابة الأطباء ولا يجوز للطبيب التخفيض عن هذه الحد وكذلك لا يجوز الإعلان عن أوقات علاج مجاني لما في ذلك من عدم احترام النفس والاعتزاز بالذات

٥ – عدم تقاضي أجر عن علاج زملائه وافراد عائلاتهم أو طلاب الطب أو مساعديهم

٦ – عند الإنابة للعمل في عيادة زميل الحرض علي مرضاه وعدم محاولة الاستئثار بهم في نهاية مدة الإنابة .

٧ – الالتزام بقواعد الاستشارات الطبية

أ – إذا دعي الطبيب لزيارة مريض وكان يعلم أن زميلا له كان يشرف علي علاجه وجب عليه أن يقترح علي المريض أو أهله اشتراك الطبيب المعالج في

فحص الحالة معه ويترك له متابعة العلاج إلا إذا أصر المريض وأهله علي غير ذلك أما في حالة مجئ المريض لعيادة مريض وكان يعالج عند طبيب آخر فلا مانع من متابعة حالته

ب – إذا اتفق الطبيب والمريض علي استشارة أحد الأخصائيين يقترح الطبيب اسم الاستشاري الذي يثق به مع أخذ رغبة المريض في الاعتبار وفي هذه الحالة يجتمع الطبيب بالاستشاري ويزوده بالمعلومات الخاصة بحالة المريض ويتفقان علي خطة العلاج

ج – إذا أصر المريض وأهله علي استشاري معين لا يوافق عليه الطبيب المعالج فمن حقه التخلي عن متابعة المريض لأنه يشعر أن المريض لا يثق فيه

د – كذلك إذا حدث اختلاف في التشخيص او طرق العلاج فمن حق الطبيب المعالج أن يتخلي عن متابعة المريض ويتفق مع الاستشاري علي إكمال العلاج

الأخلاقيات في بعض النواحي الطبية

مصارحة المريض

حين يصاب شخص بمرض ما ويذهب لطبيب لعلاجه فإن الطبيب يقع في حيرة من أمره هل يصارح المريض بحقيقة مرضه كاملا وهل يصارح أهله بحقيقة هذا المرض وعادة يحدث هذا في الحالات المرضية التي تهدد الحياة فإنه علي الطبيب مصارحة المريض علي أن يكون حذرا في إعطاء المعلومات له حتي لا يكون لها أثرا سيئا بدنيا ونفسيا ، ولكن من حق الطبيب أيضا إخفاء الحقيقة عن المريض إذا كان بكشفها سيلحق ضرر بالمرٰيض وفي هذه الحالة يوضح الوضع الصحي للمريض لأهله حتي يكونوا علي بينة من أمره وكذلك ليوفروا له الرعاية المناسبة ، أما في الحالات المرضية العادية فإنه من حق المريض

الإطلاع علي حالته الصحية من حيث التشخيص والعلاج ومن حقه أن يناقش الطبيب في العلاج المناسب له ووسيلة العلاج الملائمة .

موافقة المريض علي الإجراءات الطبية :

يجب أخذ موافقة المريض علي الكشف عليه أو علاجه إلا في الحالات الحرجة والطوارئ وكذلك في بعض الحالات الأخري فليس من حق الشخص أخذ موافقته علي الكشف عليه أو علاجه مثل حالات :

- الكشف علي المساجين
- الكشف علي الحالة العقلية
- الكشف الدوري علي الطيارين والمضيفين
- الكشف علي المتعاملين في المواد الغذائية

والموافقة علي العلاج التي تؤخذ من المريض إما تكون شفوية أو كتابية وإذا رفض المريض العلاج يجب أن يوقع علي هذا الرفض حتي يحمي الطبيب نفسه من المساءله فيما بعد عن التقصير .

والموافقة إما أن تكون موافقة ضمنية أو تكون الموافقة صريحة وهذه إما أن تكون شفوية أو تكون كتابية

- **الموافقة الضمنية :**

تكون عند الكشف علي المريض في العيادات والمستشفيات فإن مجرد توجه المريض إلي عيادة الطبيب طلبا لمشورته يعد موافقة ضمنية من قبل المريض علي تحمل الإجراءات الطبية التي قد يقوم بها الطبيب علي جسم المريض .

- **الموافقة الصريحة**

هنـاك بعـض الإجـراءات الطبيـة سـواء كانـت تشخيصـية أو علاجيـة خاصـة الجراحيـة يمكن أن تحمـل درجـة من الخطـورة علـي صـحة المـريض أو علـي حياتة لذا جري العرف أن يحصل الطبيب علي موافقة صريحة من المريض علي الإجراء الذي سيقوم به في هذه الحالـة يعطـي المـريض المعلومـات الكافيـة عن وضعه الصحي وعن الإجـراء الجراحـي الذي سيقوم بـه الطبيب مع بيان الفوائد التي سيجنيها من هذا الإجـراء وكذلك المخـاطر التـي يمكن أن يتعـرض لهـا المـريض مـن جرائـه حتـي يعطـي المـريض قـراره سـليما مبنيـا علـي أسـس واضـحة تسـمي هـذه الموافقـة الموافقـة بمعلومـات أو الموافقـة بـالعلم والمعرفـة Informed consent وقد تكـون شفوية أو كتابيـة ولكن فـي المراكز العلميـة المتخصصة والمستشفيات يجب أن تكون كتابيـة موضـحا بهـا ، وسيلة العلاج الجراحي بالتفصيل

- وسـيلة التخـدير * المخــاطر أو المضــاعفات المتوقعـة * البـدائل العلاجيـة * ومذيلـة بإمضـاء المـريض وعلـي الطبيـب أن يشـرح للمـريض مسبقا كـل ذلـك بأسلوب بسيط يتناسب مع مستوي المريض الاجتماعي والثقافي ، ومع العلم أن عددا كبيرا من المرضـي لا يملكـون الثقافـة الطبيـة الكافيـة التـي تمكنهم من فهـم المعلومـات الطبية التي يمدهم بها الطبيب وعلي هذا في بعض الأحيان يتغاضـي الأطباء عن اتباع هذه الوسائل القانونية التي هي في النهاية تحمي الطبيب أكثر من المريض في حالة حدوث ضرر للمريض وسؤال الطبيب عن التقصير أو الأهمال ومن المواقف التي يجب أخذ موافقة المريض عليها أيضـا غير التدخل الجراحي هناك حـالات اشتراك المرضـي فـي البحـوث العمليـة وكذلك قبل نقل

الدم وإذا كان المريض ناقصا الاهلية لصغر السن أولقصور في حالتة العقلية أخذ موافقة الوصي أو الولي

- **إن اجراء عملية جراحية لمريض بدون موافقته يعتبر اعتداء يعاقب عليه القانون فهو يعتبر إحداث عاهة مستديمة**

مادة ٢٤٠ من قانون العقوبات : " كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربات نشأ عنه قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعته أو إنشأ عنه كف البصر أو فقد إحدي العينين أو نشأت عنه أي عاهة مستديمة يستحيل برؤها يعاقب بالسجن من ثلاث سنين إلي خمس سنين أما إذا كان الضرب أو الجرح صادرا عن سبق إصرار أو تربص فيحكم عليه بالأشغال الشاقة من ثلاث سنين إلي عشر سنين : .

مادة ٢٤١ :" كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربا نشأ عنه مرض أو عجز عن الأشغال الشخصية مدة لا تزيد علي عشرين يوما يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنتين أو بغرامة لا تقل علي عشرين جنيها مصريا ولا تجاوز ثلاثمائة جنية أما إذا صدر الضرب أوالجرح عن سبق إصرار أو ترصد أوحصل بإستعمال أية أسلحة أو عصي أو آلات أو أدوات أخري فتكون العقوبة الحبس " وفى العصر الحديث كان بعض رجال الفقه يرون عدم مساءلة الطبيب حتى لا تعرقل التقدم العلمى اذ ان مساءلة الطبيب عن كل خطا يقع منه سوف لا يحث الاطباء على البحث والقيام بتجارب علمية جديدة وسيكون المريض هو الضحية لتوقف البحث العلمى ومع ذلك فان اغلبية رجال الفقه يرون ضرورة مساءلة الطبيب عن اهماله فيما تستلزمه اصول المهنة من العناية بمرضاه فالتقدم العلمى يستلزم معاقبة الطبيب او الجراح الذى ثبت اهماله فى اصول المهنة او جهله بها ، وهذا لان مسئوليته تتحدد باتباعه اصول المهنة فهو لا

يسال الا عن اهماله فيما استقر عليه الطب وتعارف عليه الاطباء بمعنى ان اباحة عمل الطبيب او الصيدلى مشروطة بان يكون ما يجريه مطابقا للاصول العلمية المقررة فاذا فرط احدهما فى اتباع هذه الاصول او خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته او تقصيره وعدم تحرزه فى اداء عملية . وقد ادانت محكمة الجيزة فى ٢٦ يناير سنة ١٩٣٥ عن القتل خطا الجراح الذى اجرى عملية استخراج الحصوة لفتاة ولم يجر الدرنغة اللازمة ولا ما يقوم مقامها . فامتد التقيح من المثانة الى البريتون الامر الذى ادى الى وفاة الفتاة رغم ذلك قررت محكمة النقض المصرية فى ٢٣ ابريل سنة ١٩٣١ بان الطبيب الذى يجرى عملية شعره وتحرك المريض اثناء العملية فضربه على راسه وصدره بقبضة يده دفعتين وبالكف دفعة واحدة ولما كان المريض مصابا من قبل بمرض فى صدره فاحدث به الضرب انفجارا فى الاوعية الداخلية الامر الذى ادى الى وفاته يعتبر مسئولا عن ضرب عمدى افضى الى موت كذلك يسال الطبيب او الجراح اذا كانت الاخطاء التى وقعت منه كان على اثر القيام بتجربة او بطريقة علاج جديدة ذات خطورة لا يعرفها الطب من قبل ولكن تنتفى المسئولية عند اتباع طريقة علاج لم يستقر الطب بعد على صحتها ولا زالت موضوع نقاش علمى ، واذا كانت المحاولات الخاصة لوضع تعريف للخطا لا ينطبق تماما على خطا الطبيب المعاقب عليه وذلك نظرا لوجود التفرقة بين الخطا الفنى الجسيم واليسير وهناك اتجاه يرى تعريف خطا الطبيب المعاقب عليه على النحو التالى : ((عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التى تفرضها عليه مهنته سواء كان ذلك راجعا الى عدم المامه بالاصول العلمية التى تمكنه من مباشرتها او الى اهمال او تقصير او عدم احتياط يمكن نسبته

اليه بالمقارنة بعناية طبيب مساو له فى الخبرة والثقافة وجد فى نفس الظروف الخارجية التى احاطت به)) ، وان كان الاصل هو عدم اشتراط درجة معينة من الجسامة فى الخطا سواء كان جسيما او يسيرا فهو كاف للمساءلة الجنائية فان القاعدة التى يميل اليها الفقه والقضاء هى ان الطبيب لا يسال الا عن خطئه الفنى الجسيم دون اليسير والحكمة من هذه التفرقة هى ان الطبيب فى اداء واجبه كثيرا وحاسبناه عن كل هفوة لتزعزعت ثقته بتجاربه وفنه مما يؤدى الى جمود بشئ لذلك وجب ان نترك للطبيب حرية العمل وفقا للنظريات الحديثة عن طريق الحد من احوال مساءلته الجنائية فيما يتعلق بالخطا الفنى اليسير ، ولقد ثار خلاف فى الفقه حول مسئولية الطبيب عن اخطاء يرتكبها ومدى امكانية نسبة تلك الاخطاء اليه ونشير الى راى كل منهم مبينين الاساليب التى يستند اليها كل فريق على حدة ، **ويمكن حصر الاسباب التى يستند اليها دعاة الاعفاء التام للاطباء من كل مسئولية فيما يلى :**

اولا : الدبلومة التى حصل عليها الطبيب ، والتى رخص له من الدولة على اساسها بمزاولة عمله . فان الطبيب عندما يتم دراسته فى الجامعة التى يدرس فيها يمتحن امتحانا دقيقا . فاذا نجح فى هذا الامتحان تعطى له شهادة تقرر كفاءته للقيام بمهنته كطبيب . وبناء على هذه الشهادة ترخص له الدولة بمزاولة مهنة الطب هو وزملاؤه على سبيل الاحتكار دون سائر الناس .

ثانيا : حرية المريض فى اختيار طبيبه . فان من واجب المريض ان يحسن اختيار الطبيب الذى يقوم على علاجه . وشانه فى ذلك شان كل متعاقد مع شخص اخر على عمل فانه يجب على هذا المتعاقد ان يتحقق من صفات

ذلك الشخص : سنه ، ومعلوماته ، وامانته ، وكل ما تتكون منه شخصيته الادبية . فاذا اخطا فى ذلك ، وترتب على هذا الخطا ان اصابه ضرر نتيجة ذلك الخطا ، فهو قد ارتكب نوعا من الخطا يجعله مسئولا عما اصابه .

ثالثا : ان مهنة الطب لا تصلح ولا تتقدم الا اذا منح الطبيب تفويضا مطلقا فى امر المريض ، لا يحده فى ذلك غير ضميره ، فان الطب علم غير ثابت ، يقوم التشخيص فيه اكثر ما يقوم على الحدث والاستنتاج ، مما يؤدى الى سهولة حصول الخطا فيه ، فيجب ان يطلق للطبيب مطلق الحرية فى مباشرة علاجه بغير خوف لصالح المريض ، والا ترتب على ذلك تقليل فرصة الشفاء امام المريض وجمود العلم عموما . واخيرا فان الطب دائم التطور ، فما كان يعد علاجا فيما مضى قد يكون معتبرا الان علاجا خاطئا ، كما ان ما كان علاجا خاطئا قد يصبح بعد حين هو العلاج الصحيح ، ويسلم فريق اخر من الشراح بان الطبيب يمكن ان يسال مدنيا عن نتائج اخطائه ولكن لا يصح ان يسال عنها جنائيا ، ومن راى هؤلاء ان المواد ٣١٩،٣٢٠ من قانون العقوبات الفرنسى ، المقابلة للمواد ٢٤٤،٢٣٨ من قانون العقوبات المصرى ، لا تنطبق على الاطباء . وقيل فى ذلك انه فضلا عن الدليل المستفاد بطريق الاستنتاج العكسى من المادة ٢٩ من قانون ١٩ فنتوز سنة ١١ ، التى تنص على التعويض دون الالتجاء الى اية اجراءات جنائية ، فان المواد ٣١٩ و ٣٢٠ الخاصة بالقتل والجرح الخطا فى قانون العقوبات الفرنسى هى مواد استثنائية لانها تعاقب على مجرد الاهمال ومن هنا وجب ان يكون تطبيقا فى اضيق الحدود الممكنة . وهذه المواد تفترض اصلا وجود قيام الفعل من المتهم بطريقة ذاتية على حين ان

المفروض فى هذه الحالة ان المريض هو الذى يذهب بنفسه الى الطبيب ويضع نفسه راضيا مختارا للعلاج بين يديه . فالمسالة لا تتعلق هنا بجريمة جنائية تتولاها النيابة العمومية ، بل مجرد جريمة مدنية لا تؤدى الى اكثر من التعويض ، وان المشرع عندما وضع هاتين المادتين لم يقصد بهما قط الاطباء ، ولذلك لا توجد فيهما ذكرا لكلمة الجهل او عدم المهارة ولكن فقط الرعونة وعدم الاحتياط وعدم مراعاة اللوائح . مما يدلع الى الاعتقاد بان الشارع اراد الحديث عن الجروح والضربات التى تحدث فى المشاجرات او فى الطريق العام ، مما كان يمكن للفاعل ان يتجنبه . وبغير ذلك يكون الفعل وليد الصدفة المحضة ، ولا يصح اتهام احد به . ولو ان الشارع قصد الطبيب بهذه المواد لما اقتصر على ذكر الضرب والجرح بل لاضاف اليها كلمة الحوادث وهى اكثر ما يحدث فى علاجات الاطباء .

لابد ان يكون الخطا واضحا وثابتا :

لما كان التزام الطبيب يتحدد بالمستوى العلمى وبالقواعد المعترف بها فى الفن الطبى ويعد ذلك من الامور ذات التغير المستمر والتى تثير الكثير من الجدل وان القضاء يشترط ان يكون الخطا الطبى وبصفة خاصة الفنى واضحا اى مستخلصا من وقائع ناطقة واضحة بحيث يثبت انه يتنافى فى ذاته مع القواعد العامة المقررة التى لا نزاع فيها ينبغى ان يكون الخطا ثابتا ثبوتا كافيا لدى القاضى بمعنى ان يكون ظاهرا لا يحتمل المناقشة اى بصفة قاطعة لا احتمالية . وتقضى المحاكم بان يسال الطبيب عن خطئه فى العلاج ان كان الخطا ظاهرا لا يحتمل نقاشا فنيا تختلف فيه الاراء فان وجدت مسائل عملية يتجادل فيها الاطباء ويختلفون عليها وراى الطبيب

اتباع نظرية قال بها العلماء ولو لم يستقر الراى فاتبعها فلا لوم عليه وعلى القضاء ان يتفادى النظر فى المناقشات الفنية عند تقدير مسئولية الاطباء اذ مهمته ليست المفاضلة بين طرق العلاج المختلف عليها بل قاصرة على التثبيت من خطا الطبيب المعالج وقضت بان من مصلحة الانسان ان يترك باب الاجتهاد مفتوحا امام الطبيب حتى يتمكن من القيام بمهمته العلمية من حيث خدمة المريض وتخفيف الامه وهو امن انه مطمئن لا يسال الا اذا ثبت ثبوتا ظاهرا بصفة قاطعة لا احتمالية انه ارتكب عيبا لا ياتيه من له المام بالفن الطبى الا عن رعونة وعدم تبصر ، وقضت بانه لا ينبغى للقاضى فى تحديد مسئولية الطبيب ان يخوض فى الخلافات الطبية وان يؤيد رايا على راى ، ولكن متى خرجت الواقعة عن نطاق البحث العلمى ومتى صار من الواضح ان الامر لا ينطوى على خلاف فنى بل على اهمال تقرر المسئولية وتقدرها فالقضاء وان كان لا يشترط الخطا الجسيم حتى تقوم مسئولية الطبيب عن عمله الفنى الا انه يشترط ان يكون هذا الخطا محققا ومتميزا اما بالنسبة للخطا الطبى فان سلوك مرتكب الفعل الضار يقاس بالسلوك الفنى المالوف من شخص وسع من نفس المهنة والمستوى . والقضاء يتجه حماية للمرضى نحو التشديد فى مسئولية الاطباء والمستشفيات وذلك عن طريق الالتزام بالسلامة من جهة اخذه الى فكرة الخطا المضمر من جهة اخرى فالالتزام بالسلامة يبدو واضحا فى الحالات التى تقوم فيها مسئولية الطبيب عند حدوث اى ضرر يخل بسلامة المريض وذلك مثل حالات الامراض العقلية وعمليات نقل الدم واستعمال الالات والادوية وغير ذلك مما سنعرض له .

والاخذ بفكرة الخطا المضمر يتضح من استنتاج القضاء للتقصير او الخطا الطبى من مجرد وقوع الضرر وذلك خلافا للقواعد العامة من المسئولية المدنية .

ثانيا : تطور آداب مهنة الطب علي مر التاريخ ومسئولية الطبيب(١)

عند قدماء المصريين :

عرف قدماء المصريين آداب مهنة الطب وارتبطت تلك المعرفة بالمسئولية الطبية فسجلوا ذلك في كتب لها من القدسية ما جعلهم يعتبرونها مقدسة ، وإن المشرع المصري لم يهمل حماية الجمهور من الأطباء وفي ذلك يقول **"ديودور الصقلي "** إن المصريين كانوا يعالجون الامراض طبقا للقواعد المقررة التي وضعها كبار الأطباء " ودونوها في السفر المقدس .. وكان علي الطبيب أن يسير بمقتضاها ، وعند ذلك لا يتعرض للمسئولية حتي لو مات المريض ، أما إذا خالفها فإنه يعاقب بالأعدام لأن المشرع كان يري أنه قل في الناس من يستطيع أن يصل إلي وسيلة علاجية أحسن من الوسائل التي وضعها أساطين الطب في تلك العصور وهذا أرسطو في كتابة السياسة :

إن الطبيب كان يسمح له بتغيير العلاج المقرر ، إذا لم يلاحظ تحسنا في حالة المريض علي هذا العلاج ، في مدي أربعة أيام . فإذا توفي المريض ، بسبب هذا العلاج المخالف طبقا لما جاء في الكتاب المقدس فإن الطبيب يدفع رأسه ثمنا لجرأته علي تضحية حياة مواطن في سبيل أمل خاطيء كان الطبيب فى العصر الفرعونى يلتزم بدفع التعويضات المناسبة اذا ما تسبب باهماله فى وفاة احد مرضاه وهذا لانه قضى على حياة فرد من افراد المجتمع اما اذا كان

الطبيب قد اتبع القواعد المنصوص عليها فى الكتب المقدسة فانه غير مسئول عن الوفاة وقد اعطانا ارسطو مثلا لمدى مسئولية الاطباء فى العصر الفرعونى :((لايسمح للاطباء المصريين بان يصرحوا للمريض بان يتحرك من فراشه ثلاثة ايام متوالية فاذا اباح له احدهم بذلك فعليه ان يتحمل مسئولية المخاطرة))

عند الأشوريين :

وكان الطبيب الآشوري إذا أخطا أو لم ينجح علاج مريض يلتمس لنفسه العذر من الإرادة العليا للآلهة , ويدل ذلك بوضوح علي أنه يسأل عن خطئه .

عند البابليين :

إن البابليين كانوا يتميزون بالتشديد في معاملة أطبائهم حتي أنه لم يكن يخلو من الخطر علي الطبيب الآشوري , أن يبدي رأيا في مرض أو يحاول أن يضيف له علاجا ويؤيد ذلك النصوص الواردة في شريعة حورابي ، ولا عجب من هذا التشدد أن يقول هيردوت , بعد ثمانية عشر قرنا من ذلك التاريخ إنه لم يكن هناك أطباء في بابل .

عند اليهود :

أما عند اليهود فلم يسمح للطبيب أن يمارس مهنته إلا بعد أخذ إذن بذلك من مجلس القضاء المحلي

وقد نص في التلمود علي أنه :

من حيث إن الطبيب قد أعطي له الأذن لأن يعالج ومن حيث أن عمله فيه جانب الخير" أقصد الشفاء" فلا محل لأن يخشي الإقدام علي العلاج

د. بدر غراوي

طالما أنه سائر علي اصول المهنة علي قدر تفكيره ويفهم من ذلك أنه يكون مسئولا إذا لم يقصد من عمله إشفاء المريض ، وإذا خالف أصول المهنة ولكنه لم يكن يسأل عما يحدث نتيجة نقص في كفايته والمفهوم بالاستنتاج العكسي أن المعالج غير المصرح له يسأل عن الاضرار التي تحدث نتيجة علاجه بل إن مثل هذا المعالج يسأل عن هذه الاضرار ولوعمل بغير أجر .

عند الإغريق :

أما عند الإغريق : فقد كان الجزاءات التي توقع علي الأطباء أما أن تكون أدبية أو مادية ، فقد كتب **أفلاطون** " إن الطبيب يجب أن يخلي من كل مسئولية إذا مات المريض رغم إرادته يمكن أن يستنتج من ذلك أن الطبيب يسأل في حالة ما إذا لم يعن بمريضه العناية الواجبة : والواقع أن الطبيب عند الأغريق كان يسأل مسئولية الطبيب المصري القديم ولو انه كان يترك له شيء من الحرية في علاجه وروي **لونارك** كيف أن **الاسكندر الاكبر** ، أمر بصلب الطبيب **غلوكبس** في الإسكندرية لأنه ترك صديقة **أفستيون** وكان قد أصيب بالحمي فنصحه باصوم عن الطعام , بيد أن **أفسيتون** خالف نصيحة الطبيب وجلس إلي المائدة ، واكل وشرب حتي شبع فمات هذا الفعل يدل بلا ريب علي اتجاه التفكير في هذا العصر بيد أن **افلاطون** كان يشكو من عدم الرقابة علي الأطباء فيقول : " إن الأطباء يأخذون أجرهم سواء شفوا المرضي او قتلوهم " وهم والمحامون يستطيعون أن يقتلوا عملاءهم دون أن يتعرضوا لأية مسئولية ، وخلاصة القول أن الطبيب في بلاد الأغريق كان يسأل جنائيا عن أحوال الوفاة التي ترجع إلي الخطأ أو إلي عدم الكفاية في أحوال اخري .

عند الرومان :

أما عند الرومان : فكانوا يعتبرون الإنسان مسئولا عن الأضرار التي يسببها الآخر في ماله ، أو في شخصه ، وكانوا يفرقون بين الإضرار وهو إتلاف مال الإنسان عمدا أو نتيجة إهمال أو خطأ ربين الإيذاء ويقصد به الأذي الذي يوجه إلي شخص الإنسان تمييزا له عن التلف الذي يلحق بالمال ، وهذا مستمد من قانون **أكويليا** الصادر عام ٢٨٧ قبل الميلاد ، وهو القانون الخاص بجرائم الإضرار بأموال الغير ، من رقيق وحيوان وديون سواء أحدث الإضرار عمدا أو بغير عمد عن طريق الخطأ أو الإهمال ، وكان يحكم علي مرتكب الإضرار بموجب هذا القانون بالتعويض مع الغرامة أو بدونها حسب الظروف ، وكان بمقتضي هذا القانون يعتبر خطأ موجبا للتقويض للجهل وعدم المهارة . وكان الطبيب يعتبر مسئولا عن التعويض إذا لم يبد دراية كافية في إجراء عملية لرقيق ، أو إعطائه دواء فمات به أو إذا تركه بعد العلاج وكان قانون كورنيليا يميز في العقاب الذي يوقع علي الطبيب الذي يرتكب جريمة من الجرائم التي ينص عليها طبقا لمركزه الاجتماعي فقد **نص علي أنه :**

" إذا نجم عن دواء أعطي لأجل إنقاذ الحياة أو للشفاء من مرض إن توفي الذي أعطي إليه هذا الدواء ينفي المعطي في جزيرة إذا كان من طبقة راقية ويعدم إذا كان من طبقة وضيعة " بيد أنه بتقدم المدينة عند الرومان تمتع الأطباء بنوع من الحصانة تكاد تكون تامة من العقاب عن الأضرار التي تحدث نتيجة علاجاتهم وذلك بسبب الطبيعة التخمينية لمهنة الطب ، وقد سلم القانون الروماني بهذه الطبيعة حيث يقرر أنه : " إذا كان حادث الموت لا يصح ان ينسب إلي الطبيب فإنه يجب أن يعاقب علي الأخطاء التي يرتكبها نتيجة جهله

وأن من يغشون أوليك الذين يكونون معرضين للخطر لا يصح أن يخلو من المسئولية بحدجة ضعف المعارف البشرية " .

في أوربا في العصور المظلمة :

لم يكن هذا عصر الفتن والحروب فحسب بل كان عصر المجاعات والأوبئة ولم تعرف أوربا في ذلك العهد شيئا عن النظام الصحي ولما **سقطت روما في عام ٤٧٦** في أيدي القبائل المتبربرة عمت الفوضي وانحلت الرابطة التي كانت تجمع أقسامها المختلفة ، وقضي علي كثير من معالم حضارتها بعد أن ظلت مدة صاحبة السلطان , في كل من جنوبي وغربي أوربا ، وأصبحت البلاد متنازعة بين قوم همج لا عهد له بأساليب الحكومات المنظمة ، وساد أوربا بعد ذلك نظام الإقطاع . في هذه العصور المظلمة لا يمكن أن تنصرف أذهان الناس إلي الطب بل ضاعت كتب أبو قراط وجالينوس وظهرت كتب التعاويذ والدجل ، حتي أن **الامبراطور شارلامان " ٨٦٨ – ٨٢٤ "** مع ما عرف عن عصره بالإصلاحات الواسعة لم يأمر بتعليم الطب للشبان إلا في أوخر أيام حياته عندما أحس بشيخوخ.

في القانون الكنسي :

بيد أن نظام الكنيسة الذي لم تمسه أيدي الغزاة استطاع أن يحول دون القضاء علي البقية الباقية من حضارة الرومان , فقد كان رجال الكنيسة بحق علي درجة من التقدم والرقي تدعو إلي الاحترام, بيد أن القانون الكنسي عني بالشروط التي تباح لمزاولة المهنة علي مقتضاها علي أن العصر علي ما فيه من تاخر ، عرف المسئولية الطبيبة بما يتفق وهذا التأخر فكان عند القوط الشرقيين إذا مات مريض بسبب عدم عناية الطبيب أو جهله يسلم الطبيب إلي

أسرة المريض ويترك لها الخيار بين قتله واتخاذه رقيقا ، أما عند القوط الغربيين فإنهم يعدون الأتعاب التي تعطي للطبيب مقابل الشفاء ، فإذا لم يشف المريض اعتبروا العقد غير منفذ وبالتالي لا يحق للطبيب مطالبة المريض أو ورثته بالأجرة وكتب زاكياس عن الأخطاء الطبية التي يعاقب عليها القانون الكنسي وفرق بين الإهمال والتدليس أو سوء التقدير " وميز بين الخطأ اليسير جدا والخطأ الجسيم والخطأ الجسيم جدا والخطأ الأكثر جسامة وقدر لكل واحدة منها عقابا خاصا مستمدا من القانون الكنسي أو من القانون الوضعي أو منهما معا أما عن اخطاء الأطباء المعاقب عليها .. فإن الطبيب لا يسأل عن وفاة المريض إذا لم يثبت حصول خطأ منه .فالخطأ لا يفترض إذا مات المريض أما عن ناحية إهمال الطبيب فالمسئولية فيه مفترضة إذا أبطأ في الأمراض الخطيرة والمستعجلة وكان إبطاؤه سببا في تأخر وصف الدواء أو أنه وصف دواء غير ناجع أو أجل الفصد أو لم يفصد بالقدر الكافي أو اكتفي بدلا منه " بالحجامة أو نحو ذلك .

في عهد الصليبيين :

وكانت محاكم بيت المقدس تحكم في عهد الصليبيين في القرنين الثاني عشر والثالث عشر بأن الطبيب مسئول عن جميع أخطائه وجميع إهمالاته فإذا توفي الرقيق بسبب جهل طبيب فإنه يلتزم بدفع ثمنه لسيده ، ويترك المدينة أما إذا كان المجني عليه حرا وكانت المسألة تتعلق بجرح بسيط أو سوء عناية لم يترتب عليه الموت تقطع يدي الطبيب ولا تدفع أتعابه أما إذا مات المريض فيشنق الطبيب هذه القسوة دعت الأطباء في كثير من الأحيان أن يحجموا عن التطبيب أو يشترطوا شروط عدم المسئولية كما حصل فيما رواه غليوم دي تير

...من أن الملك أسوري الأول من ملوك أورشليم القدس " ١١٦٢ – ١١٧٣ " أصيب بمرض خطير ولكنّ الأطباء من أهل البلد رفضوأن يعالجوه فلجأ إلي الأطباء الأجانب ، فاشترطوا عليه أن يعدهم بعدم ترتيب أي عقاب عليهم في حال عدم نجاحهم مهنة الطب قديمة من قدم التاريخ ومنذ فجر التاريخ ارتبطت مهنة الطب برجال الدين ممارسة وبدور العبادة مكاناً مما جعلها منذ نشأتها مرتبطة بالمبادئ القديمة والسلوكيات الحميدة وكقاعدة عامة في هذا الكون فكلما تقدم بنا التاريخ وكلما تطورت الحياة وتشابكت أمور دنيانا كلما وجب ظهور أعراف وقواعد وقوانين لتنظيم العلاقة بين الناس وبعضهم البعض علي أختلاف أجناسهم ولغاتهم ودياناتهم ومن هذه الأمور الدنيوية المرض والتداوي أو الداء والدواء فكان لابد من ظهور قواعد ووضع قوانين وضوابط تحكم العلاقة بين المريض والطبيب وتوضح الصفات التي يجب أن يتصف بها الطبيب والمؤهلات اللازمة لمن يمارس مهنة الطب أو علاج بني الإنسان والطب مهنة إنسانية سامية وجميع القوانين المنظمة لها – وإن اختلفت من دولة إلي دولة في تفاصيلها – تتفق في حقيقة واحدة وهي أن الطبيب يجب أن يكون إنسانا ذا خلق قويم وعلي مستوي مناسب من الدراسة والخبرة وان يلتزم دائما بالقوانين المنظمة والعلاقة بينه وبين مريضه والطبيب في اللغة العربية هو العالم بالطب وهو كل حاذق عند العرب وكان يطلق علي الطبيب لفظ الحكيم والحكيم في اللغة هو العالم وصاحب الحكمة وهو المتقن للامور ولقد كانت مهنة الطب هي أقدم مهنة لها دستور مدون ولها قسم متفق عليه به النواحي الأخلاقية التي يتبعها الطبيب ولعل من أقدم هذه المدونات قسم أبقراط كما أشتمل قانون حامورابي في بابل علي الكثير من القواعد القانونية المتبعة في

ممارسة مهنة الطب وهي تهدف عامة إلي إحترام حياة الإنسان وكرامته وتؤكد العدل كما اتفقت علي أن الطب لجلب المنفعة ودرء الأذي و من ذلك كان كتاب آداب الطبيب لاسحق بن الرحاوي لبيان مسئولية الطبيب وواجباته وكيفية محاسباته و واحترام المهنة و أخلاقياتها وكتاب القانون في الطب لابن سينا .

ومن الوصايا المشهورة في التاريخ وصية الطبيب / صلاح الدين بن يوسف الكحال الحموي في القرن الثالث عشر الميلادي لتلميذه الذي يأخذ عنه صناعة الطب والتي يقال فيها : " ...... واعلم أن هذه الصناعة منحة من الله تعالي ,يعطيها لمستحقيها لأنه يصير واسطة بين المريض وبين الحق سبحانة وتعالي في طلب العافية له حتي تجري علي يديه فتحصل له الحرمة الجزيلة من الناس ويمثل عندهم ويشار إليه في صناعته ويطمأن إليه فيما يعتمده وفي الآخر الأجر والمجازاة من رب العالمين لأن النفع المتعدي لخلق الله عظيم خصوصا للفقراء العاجزين مع ما يحصل لنفسك من كمال الأخلاق وهو خلق الكرم والرحمة فيجب عليك حينئذ أن تلبس ثوب الطهارة والعفة والنقاء والرأفة ومراقبة الله تعالي وخاصة في عبورك علي حريم الناس كتوما علي أسرارهم ... محبا للخير والدين مكبا علي الاشتغال في العلوم تاركا للشهوات البدنية .... معاشرا للعلماء مواظبا للمرضي حريصا علي مداواتهم متحيلا في جلب العافية اليهم وإن أمكنك أن تؤثر الضعفاء من مالك فافعل

الباب الأول

التكييف القانوني للخطأ بوجه عام

الباب الأول

التكيف القانوني بوجه عام

التكيف القانوني للخطأ بوجه عام :النصوص القانونية المتعلقة بجريمتا القتل والإصابة خطأ والتكيف القانوني لهما وأركانهم في قانون العقوبات عالج المشرع هذا الموضوع في **قانون العقوبات** حيث ورد في **نص المادة / ٢٣٨** أن" من تسبب خطأ في موت شخص أخر , بأن كان ذلك ناشئاً عن إهماله أو رعونته أو عدم أحترازة أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائتي جنيها أو بأحدي هاتين العقوبتين " وتكون العقوبة الحبس مدة لاتقل عن سنة ولاتزيد علي خمس سنين وغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز خمسمائة جنيه أو بأحدي هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطياً مسكراً أو مخدرا عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي سبع سنين إذا نشأ عن الفعل وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص , فإذا توافر ظروف أخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة كانت العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزير علي عشرة سنين أما **المادة / ٢٤٤** من قانون العقوبات فتنص علي أنه " من تسبب خطأ في جرح شخص أو إيذائه بأن كان ذلك ناشئاً عن أهمالة أو

رعونته أو عدم إحترازه أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنة وبغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو بأحدي هاتين العقوبتين "

وتكون العقوبة الحبس مدة لاتزيد علي سنتين وغرامة لا تجاوز ثلاثمائة جنيه أو أحدي هاتين العقوبتين إذا نشأ من الإصابة عاهة مستديمة أو إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطياً مسكراً أو مخدراً عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك وتكون العقوبة الحبس إذا نشأ من الجريمة أصابه أكثر من ثلاثة أشخاص فإذا توافر ظرف أخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي خمس سنين "

الفصل الأول

أركان كل من جريمتي القتل والإصابة خطأ

هي ثلاثة أركان :-

الركن الأول : -

أن يكون هناك فعل أو امتناع عن فعل وأن يوصف هذا الفعل بأنه خاطئ وهذا هو ما يسمي بركن الخطأ

الركن الثاني :أن يترتب علي هذا الفعل أو الامتناع عن الفعل الموصوف بأنه خاطئ نتيجة أما أن تكون هي القتل وإزهاق روح المجنيِ عليه أو أصابه المجني عليه أو إيذاؤه أوحدوث عاهة مستديمة له

الركن الثالث :

أن تكون هناك علاقة سببية تربط ما بين الفعل أو الامتناع عن الفعل الموصوف بأنه خطأ وبين النتيجة التي حدثت ويطلق علي هذا الركن " علاقة السببية " وبناء علي ما تقدم فسوف نتعرض لبحث هذه الأركان الثلاثة ولكن قبل ذلك لا بد لنا من بيان التكييف القانوني للخطأ كنظرية عامة لذلك سوف نعرض في الفصل الأول المقبل للتكييف القانوني للخطأ بوجه عام من حيث عناصره ونوعه ودرجته من حيث الجسامة واليسر علاوة علي بيان صوره ومعاييره فإن مسئولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبه لعلاجه هي مسئولية عقدية والطبيب إن كان لا يلتزم بمقتضي العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو بنجاح العملية التي يجريها له ، لأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية ، إلا أن العناية المطلوبة تقتضي أن يبذل لمريضه

جهوداً صادقة يقظة تتفق – في غير الظروف الاستثنائية – مع الأصول المستقرة في علم الطب – فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول (١) ، ولما كان التزام الطبيب التزاما ببذل عناية– فإذا أنكر المريض علي الطبيب بذل العناية الواجبة فإن عبء إثبات ذلك يقع علي المريض

النصوص التشريعية :

القانون رقم ٤١٥ سنة ١٩٥٤ :

أولاً : توجد اسباب للاباحة من شأنها أن تهدر الصفة الاجرامية للفعل فتجله مشروعا ، ومن بين هذه الحالات القيام بالواجب , فطبقا للقانون رقم ٤١٥ سنة ١٩٥٤ الخاص بممارسة مهنة الطب يقوم الطبيب بأداء واجبه عندما يتولي معالجة المريض ، وكذلك الحال بالنسبة للجراح الذي يقوم بأجراء عملية من العمليات الجراحية ، إذ العناية الطبية تستلزم معالجة جسم الانسان ولكن هذه المعالجة قد تؤدي إلي الموت. وهنا لا يسأل الطبيب ، إذ من المعروف إن الطبيب لا يؤخذ بنتائج علاجه طالما هو بهدف شفاء المريض ولم يرتكب أي خطأ أثناء ممارسة وظائفه أما إذا وقع منه خطأ في ذلك فيكون مسئولا عن أهماله و تقصيره (١) ، (٢)

ثانيا : أورد قانون العقوبات المصري المعدل بالقانون رقم ١٢٠ الصادر بتاريخ ١٩ يولية سنة ١٩٦٢ جريمة القتل خطأ والجرح والاصابة خطأ في المواد ٢٣٨ – ٢٤٤.

المادة ٢٣٨ : من تسبب خطأ في موت شخص آخر بأن كان ذلك ناشئا عن اهماله أو روعونته أو عدم احترازه أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو بأحدي هاتين العقوبتين . وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي خمس سنين وغرامة لاتقل عن مائة جنيه ولا تجاوز خمسمائة جنيه أو احدي هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة اخلال الجاني أخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظفيته أو مهنته أو حرفته أوكان متعاطيا مسكرا أو مخدرا عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك ، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولاتزيد علي سبع سنين إذا نشأ عن الفعل وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص ، فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة كانت العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي عشر سنين .

المادة ٢٤٤ : من تسبب خطأ في جرح شخص أو إيذائه بأن كل ذلك ناشئا عن أهماله أو رعونته أو عدم احترازه أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنة وبغرامة لا تجاوز خمسين جنيها أو بأحدي هاتين العقوبتين ، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد علي سنتين وغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو أحدي هاتين العقوبتين إذا نشأ عن الاصابة عاهة مستديمة أو إذا وقعت الجريمة نتيجة اخلال الجاني اخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطيا مسكرا أو

مخدرا عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث او نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك .

وتكون العقوبة الحبس إذا نشأ عن الجريمة أصابة أكثر من ثلاثة أشخاص فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيدعلي خمس سنين (١) .

القتل الخطأ والجرح الخطأ :

واعمالا لهذين النصين ، من المسلم به أن المسئولية الجنائية للطبيب أو الجراح يمكن أن تقوم في حق كل منهما إذا لم يلتزم بواجب العناية قبل المرض فمن المؤكد أن الطبيب لا يمكنه الافلات من النصوص الواجبة التطبيق والتي تعاقب عن جريمة القتل الخطأ أو الجرح الخطأ وتظل المحاكم الجنائية مختصة بالعقاب في حالات عدم التبصر أوالأهمال إذا ثبت في حق الطبيب أثناء مزاولته لمهنته شئ من ذلك ، وجريمة القتل الخطأ والجرح الخطأ المعاقب عليهما بمقتضي المادتين ٢٣٨ ، ٢٤٤ من قانون العقوبات تستوجب أن يقع من الطبيب في مباشرته لمهنته تقصيرا أوخطأ أو عدم تبصر أو رعونته أو عدم مراعاة اللوائح إذا القانون يتطلب وقوع خطأ محدد نتيجة أهمال أو غير ذلك وفي هذه الحالات فإن الأطباء لا توجه اليهم بالفعل المسئولية الجنائية إلا إذا ارتكبوا خطأ في أحدي صورة المشار إليها و هنا يقع تحت طائلة المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات المصري في شأن القتل الخطأ ومثال ذلك الطبيب الذي أجري عملية جراحية لمريض وقد نسي في معدته آلات طبية ونتج عن ذلك موت المريض كما طبقت المادة ٢٣٨ في شأن طبيب أجري عملية جراحية لمريض وقد نسي في معدته آلات طبيه ونتج عن ذلك موت المريض .

كما طبقت المادة ٢٣٨ في شأن طبيب أجري عملية جراحية في حالة سكر ، وبسبب هذا الخطأ مات المريض

الملاحظ أن المشرع المصري لم يضع تعريفاً للخطأ أسوة بما درجت عليه غالب التشريعات حيث كان تعريف الخطأ دائماً من نصيب الفقة فقد عرفه البعض بأنه نشاط أرادي إيجابي أو سلبي لا يتفق مع الواجب المفروض اتخاذه من حذر وحيطة (١) وقد عرفه أخر بأنه ذلك المسلك الذي ما كان ليسلكه الرجل العادي لو كان في ذات مكان الفاعل(٢) أو هو إخلال الجاني عند تصرفه بوجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون ، وعدم جيلولته تبعاً لذلك دون أن يفضي إلي حدوث النتيجة الإجرامية في حين كان ذلك في إستطاعته ومن واجبة (٣)

---

(١) الكتاب الثالث : الجنايات والجنح التي تحصل لآحاد الناس . الباب الأول : القتل والجرح والضرب

(1) د / عبد المهيمن بكر " جرائم الأعتداء علي الأشخاص " بند ١٠٠ ص ١٣٤ .

(2) د / رمسيس بهنام " القسم الخامس في قانون العقوبات " ص ٣٢٧

(3) د / محمود نجيب حسني , شرح قانون العقوبات القسم الخامس ص ١٢

المبحث الأول

الخطأ غير العمدي

المبحث الأول

الخطأ غير العمدي

تعريف : هو اخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون .

- العلاقة بين القصد الجنائي والخطأ غير العمدي :

بينهما علاقة وثيقة فلا محل للبحث في الخطأ غير العمدي إلا إذا ثبت انتفاء القصد الجنائي أي أن توافر الثاني يجعل الأول غير متصور والقصد والخطأ لهم حدود متجاورة فحيث ينتهي مجال القصد يتصور أن تتوافر عناصر الخطأ وأن يبدأ مجاله .

عناصر الخطأ غير العمدي

- بيان عناصر الخطأ غير العمدي :

عنصران الأول هوالاخلال بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون والثاني هو توافر علاقة نفسية تصل ما بين ارادة الجاني والنتيجة الاجرامية .

- الأخلال بواجبات الحيطة والحذر

يعني بذلك أنه يقتضي بيان أمرين كيف تنشأ هذه الواجبات ؟ ثم كيف يتحقق الأخلال بها ؟

- مصدر واجبات الحيطة والحذر :

هي مجموعة القواعد العامة فإذا طبقت علي سلوك معين تبين مدي التعارض أو الاتساق بينهما واتضح تبعا لذلك ما إذا كا هذا السلوك قد أخل بهذه الواجبات أم التزامها .

- كيف يتحقق الاخلال بواجبات الحيطة والحذر :

هو ضابط شخصي أو موضوعي يراد بالضابط الشخصي قياس السلوك الذي صدر عن المتهم في ظروف معينة علي أساس سلوكه المعتاد أما الموضوعي لا يطبق في صورة المطلقة وأنما يتعين أن تراعي في تطبيقة الظروف التي صدر فيها التصرف .

- العلاقة النفسية بين الارادة والنتيجة الاجرامية :

هي صورتان صورة لا يتوقع فيها الجاني حدوث النتيجة فلا يبذل جهدا للحيلولة دونه في حين كان ذلك في استطاعته وكان من واجبه أما الصورة الثانية فيتوقع فيها الجاني امكان حدوث النتيجة ولكن لا تتجه إلي ذلك ارادته بل يرغب عنها ويأمل في عدم حوثها ويتوقع – معتمداً أو غير معتمد علي احتياط – أنها لن تحدث .

- صورة عدم توقع النتيجة الاجرامية :

لكي تتحقق هذه الصورة فلابد من توفر العلاقة النفسية بين الارادة والنتيجة الاجرامية يتعين أن يتوافر شرط أساسي : هو أن تكون النتيجة متوقعة في ذاتها وأن يكون في الاستطاعة الحيلولة دون حدوثها وعلة هذا الشرط أن المنطق يأبي أن يكلف شخص بتوقع ما ليس متوقعا أو بدرء ما لايستطاع دروه . ولتحديد ما إذا كان هذا الشرط متوفرا يتعين تطبيق الضابط الذي سبق بيانه أي أن نتساءل عما إذا كان في وسع الشخص المعتاد في الظروف التي أحاطت بالمتهم حينما اتي تصرفه – أن يتوقع النتيجة وأن يحول دونها أم لم يكن ذلك في وسعه فإن كان في وسعه توافرت العلاقة النفسية المطلوبة.

ـ صورة توقع النتيجة الاجرامية :

تفترض هذه الصورة ان الجاني قد توقع النتيجة ولكن لم تتجه إليها إرادته وهذه الصورة تجاوز مجال القصد الاحتمالي .

ـ المقارنة بين صورتي العلاقة النفسية :

حيث تتفق الصورتان في عدم اتجاه الارادة إلي احداث النتيجة الاجرامية وتختلفان في توافر التوقيع في احداهما دون الاخري ولكن هذا القول ليس صوابا علي اطلاقه : فقد يتوقع الجاني النتيجة الاجرامية ويكون ما في استطاعته من وسائل الأحتياط محدودا، وقد يكون في ذلك أقل خطرا ممن لم يتوقع النتيجة في ظروف أتاحت له كل امكانيات هذا التوقع وأوجبته عليه .

ـ الأهمية القانونية للعلاقة النفسية :

العلاقة النفسية هي التي ترسم للخطأ غير العمدي حدوده فتكفل التمييز بينه وبين حالات انتفاء الارادة الاجرامية في كل صورها .

أنواع الخطأ غير العمدي

أهم تقسيم للخطأهو التمييز بين الخطأ الفني والخطأ المادي وبين الخطأ الجنائي المدني .

الخطأ الفني والخطأ المادي :

يراد بالخطأ الفني مايصدر عن رجال الفن كالأطباء والصيادلة والمهندسين والمحامين من خطأ متعلق بأعمال مهنتهم ويتحدد هذا الخطأ بالرجوع إلي القواعد العلمية والفنية التي تحدد أصول مباشرة هذه المهن ، أما الخطأ المادي فهو أن يجري طبيب عملية جراحية وهو سكران ، أو أن يغفل تعقيم الأدوات الجراحية ، أو أن ينسي بعضها في جوف المريض .

- **الخطأ الجسيم والخطأ اليسير :**

قد تكون لهذه التفرقة أهمية في تحديد العقاب الذي يقرره القاضي في حدود سلطته التقديرية ، إذ من المنطقي أن يكون عقاب من صدر عنه خطأ جسيم أشد عقاب من كان خطؤه يسيرا ؛ وتقدير مسألة الخطأ في هذه الحالة مسألة موضوعية يحددها القاضي مستعينا بالظروف التي أحاطت بالخطأ .

- **الخطأ الجنائي والخطأ المدني :**

وضع القانون المدني قاعدة عامة تقضي بأن " كل خطأ سبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض " (المادة ١٦٣) وقد أطلق الشارع في هذا النص لفظ " الخطأ " فلم يحدد له صورا ، وقد استقر في الفقه والقضاء القول بأن " كل خطأ " مهما كان يسيرا يكفي لقيام المسئولية المدنية ، فالأخطأ علي أختلاف درجاتها متعادلة في القانون ولكن الشارع الجنائي قد صاغ نصوصه علي نحو آخر ، فحرص علي تحديد صور الخطأ ، وقد أستخلص الفقه من ذلك أنه حصر هذه الصور ، فهل يعني الاختلاف في الصياغة اختلاف مدلول الخطأ في القانون وفي النهاية فإن القول بازدواج الخطأ ينطوي علي تناقض بين فالنظام القانوني العام للدولة تجمع بين أجزائه وحدة الغاية الأجتماعية ووحدة المبادئ الأساسية ، فكيف يقبل المنطق أن يعد السلوك الواحد – طبقا لهذا النظام القانوني الواحد – مشوبا بالخطأ وغير مشوب به في الوقت نفسه ، وهذا الرأي في نظرنا وتقدرنا هو الصحيح فالتفرقة بين الخطأ الجنائي و الخطأ المدني هي في الحقيقة تفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير فالفارق بينهما مستمد من اهمية الضرر لا من جسامة الخطأ وقد سلم بهذا الرأي القضاء الحديث .

خطة الشارع في شأن

الخطأ غير العمدي

ـ لا وجود لقاعدة عامة تقضي بالعقاب علي كل خطأ غير عمدي :

حيث لا يتضمن قانون العقوبات قاعدة عامة تقضي بالعقاب علي كل سلوك مشوب بالخطأ أفضي إلي اعتداء علي حق أو مصلحة بل ينتقي حالات محددة يقدر فيها أن الأعتداء الذي ترتب علي السلوك الخاطئ قد بلغ قدراً من الاهمية فيحدد العناصر المتطلبة لتجريم هذا السلوك .فالقانون لا يعرف جريمة غير عمدية واحدة وانما يعرف جرائم غير عمدية متعددة , ومن أهم هذه الجرائم القتل غير العمدي (المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات) والجرح غير العمدي

(المادة ٢٤٤ من قانون العقوبات) والحريق غير العمدي (المادة ٣٦٠ من قانون العقوبات) .... والخطأ في الجريمة غير العمدية هو ركنها المعنوي .

ـ لا وجود لقرائن الخطأ :

يعني لايسأل غير من ينسب الخطأ إليه وتتوافر علاقة السببية بين سلوكه المشوب بهذا الخطأ والنتيجة الاجرامية .

مثال ذلك إذا عبث الابن القاصر بسلاح فأصاب غيره فلا يسأل الأب جنائيا إلا إذا ثبت صدور خطأ عنه كما لو اهمل في المحافظة علي السلاح وثبت كذلك توافر علاقة السببية بين الاهمال والنتيجة

ـ خطأ المجني عليه والخطأ المشترك :

لتطبيق هذه القاعدة نفسها بالنسبة لحالة ما إذا صدر عن شخص غير المتهم سلوك مشوب بالخطأ ساهم في أحداث النتيجة الاجرامية وتعليل هذه القاعدة أنه

طالما أبقي خطأ عليه أو أخطأ شخص غير المتهم أركان الجريمة غير العمدية متوافرة بالنسبة للمتهم فلا وجه لأعفائه من المسئولية عنها .

ـ سلطة القضاء في اثبات الخطأ :

لمحكمة الموضوع أن نستنتج حصول هذه المخالفة من أية قرينة في الدعوي . وليس للمتهم أن يتظلم إلي محكمة النقض مما تراه محكمة الموضوع لدخوله فيما تملكه هي من حرية استخلاص الأدلة من ظروف الدعوي وتلتزم محكمة الموضوع باثبات وتوافر الخطأ ليكون حكمها بالادانة في الجريمة غير العمدية صحيحاً إذا الخطأ ركنها المعنوي فإن لم تثبته كان حكمها قاصر التسبيب وتلتزم بأن يكون قولها مدعما ببيا نات يمكن مراقبة سلامتها ولكن لا يعني ذلك وجوب ذكرها الخطأ لفظا أو أشارتها إلي أحدي صورة التي عباراتها ناطقا بثبوت الخطأ و لذلك كان المنطق مقتضيا الاعتراف لمحكمة النقض برقابة قاضي الموضوع في تحديده لهذا التكييف واستخلاصه عناصره وبيانه لضابطه ، فإن انطوي قضاؤه علي تشويه لفكرة الخطأ بتحديد عناصره أو ضابطه علي نحو غير صحيح كان لمحكمة النقض أن ترده إلي الصواب .

الركن المعنوي في المخالفات

ـ أنواع المخالفات :

قد صرح القانون بوجوب توافر القصد الجنائي في بعض المخالفات: مثال ذلك المخالفة التي تنص عليها **المادة ٣٧٧** من قانون العقوبات (**الفقرة ٩**) وتقوم بفعل " من وقعت منه مشاجرة أو تعد أو ايذاء خفيف ولم يحصل ضرب أو جرح " والمخالفة التي تنص عليه المادة ٣٧٨ من قانون العقوبات (**الفقرة ٩**) وتقوم بفعل " من ابتدر أنسانا بسب غير علني " وهذه المخالفات يتخذ ركنها

المعنوي صورة القصد ويصرح القانون في بعض المخالفات بوجوب أن يتوافر لها الخطأ غير العمدي في صورة أو أكثر من صورة مثال ذلك المخالفة التي تنص عليها المادة ٣٧٨ (الفقرة ٦) من قانون العقوبات وتقوم بفعل " من تسبب باهماله في أتلاف شيء من منقولات الغير " والمخالفة التي تنص عليها هذه المادة كذلك (الفقرة ٧) وتقوم بفعل " من تسبب في موت أو جرح بهائم أو دواب الغير بعدم تبصره أو بأهماله أو عدم التفاته أو عدم مراعاته اللوائح " وهذه المخالفات يتخذ ركنها المعنوي صورة الخطأ ولا تثير المخالفات في نوعها هذين صعوبة فإن كانت عمدية تخضع ركنها المعنوي لقواعد القصد الجنائي وإن كانت غير عمدية خضع هذا الركن لقواعد الخطأ غير العمدي .

- المخالفات المجنحة :

هي بعض جرائم المخالفات العادية يرفع القانون عقابها حتي بلغ عقوبات الجنح مبقيا مع ذلك علي طبيعتها القانونية وأحكامها ومن اجل هذا الأزدواج يطلق عليه تعبير " المخالفات المجنحة أو جنح المخالفات وأهم مثال ذلك الجنح الأقتصادية فالمادة الثانية من القانون رقم ٩٧ لسنة ١٩٧٦ في شأن تنظيم التعامل بالنقد الأجنبي توجب " علي كل من يصدر بضاعة من الأشخاص الطبيعين والأشخاص المعنويين والجهات الحكومية والهيئات العامة ووحدات وشركات القطاع العام أن يسترد قيمتها في مدي ثلاثة أشهر من تاريخ الشحن وفقا للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من الوزير المختص " وتقرر المادة ١٤ من هذا القانون عقوبة الجنحة لمن يخل بهذا الالتزام وفي هذه الجريمة يثور التساؤل عما إذا كان القانون يتطلب لتوقيع العقاب توافر القصد أي تعمد عدم الاستيراد أم يكتفي بالتهاون والتقصير فيه وقد يتخذ ذلك صورة

نسيان الموعد الذي حدده القانون أم يعاقب علي هذا الأخلال ولو صدر عن المتهم في ظروف لا ينسب إليه فيها قصد أو خطأ

- **الاعتبارات التي تحدد الحكم الواجب الاتباع :**

الاعتبارات هو المبدأ الذي يقضي بأنه " لا جريمة بغير ركن معنوي " وهو مبدأ أساسي في التشريع الحديث فليست الجريمة مجرد فعل مادي ضار ولكنها كذلك ارادة خالفت نهي الشارع أو أمره وليس هدف العقوبة مواجهة ضرر مادي أصاب المجتمع ولكنها تهدف أولا إلي مواجهة الخطيئة والخطورة الكامنتين في نفس الجاني ردعا له ولغيره.

- **الرأي السائد في القضاء الفرنسي :**

ذهب إلي أن المخالفات جرائم مادية بحتة : فهي دون ركن معنوي ويعاقب عليها علي الرغم من حسن نية مرتكبيها ولا يجدي في نفي المسئولية الناشئة عنها اثبات أنه لم يصدر قصدا أو خطأ ، ولكن القضاء الفرنسي يعترف بأن أمتناع المسئولية في الحالات الأتيه كصغر السن والجنون والأكراه والقوة القاهرة كل قيمتها القانونية بالنسبة للمخالفات ويؤيد الفقه الفرنسي في مجموعة مذهب القضاء وأن تنازعه الخلاف في تحديد الأساسي القانوني الذي يعتمد عليه هذا القضاء وفي النهاية نذهب إلي بعض الآراء إلي إن ارتكاب الفعل ينتج عنه افتراض الخطأ افتراضا قابلا لأثبات العكس .

- **الرأي السائد في القضاء المصري :**

رأي القضاء المصري أن الجريمة لا تقوم بغير ركن معنوي مثال جريمة عدم استيراد ثمن البضائع المصدرة في موعد لا يتجاوز ستة أشهر لا تقوم بمجرد عدم استيراد ثمن البضائع المصدرة في موعد لا يتجاوز ستة أشهر لا تقوم

بمجرد عدم استيراد القيمة في الميعاد في كل الاحوال علي الاطلاق يتخذ صورة الخطأ غير العمدي علي الأقل فإن ثبت حسن نية المتهم بانتفاء الخطأ لديه فلا وجه لمسئوليته وإذا دفع المسئولية بأن عدم تقديم الشهادة في ميعادها يرجع إلي منازعة بينه وبين مصلحة الجمارك في تقدير الرسوم كان هذا الدفع جوهريا فإن أدانته المحكمة دون تمحيص هذا الدفع وتحقيقة كان حكمهامعيبا ويعني بذلك أن الجريمة لا تتطلب قصداً جنائيا ولكن تقوم بالخطأ غير العمدي .

المبحث الثاني

عناصر الخطأ

المبحث الثاني

عناصر الخطأ

يمكن تحليل الخطأ إلي عنصرين : -

الأول : - الأخلال بواجبات الحيطة والحذر وهي واجبات تفرضها طبيعة العمل وهي في غالبها مجموعة من المعارف والخبرات التي يشترط توافرها فمن يقوم بمثل هذا العمل

الثاني : - أن يفضي هذا السلوك إلي نتيجة تكون محل تجريم تكون الإرادة غير متواقعها ولكنها متحملة إذ حدوث ظروف ما يستبعده الفاعل دائماً من ذهنه أثناء قيامه بهذا العمل (1) ومن الجدير بالذكر أن الجرائم غير العمدية يستبعد تماماً أن تتوافر فيها ظروف مثل سبق الإصرار أو الترصد التي تشدد العقوبة في الجرائم العمدية ، ولكن الجرائم غير العمدية يعتد فيها بجسامة الخطأ ومدي خطورة النتائج التي ترتيب علي هذا الخطأ.

---

(١) د / محمود نجيب حسني ، المرجع السابق ص ١٥٠

المبحث الثالث

نوع الخطـــأ

المبحث الثالث

نوع الخطــــأ

يقسم الفقه الخطأ إلي نوعين وهما :

الخطأ البسيط أو الخطأ غير الواعي أي بغير تبصر – وبين الخطأ الواعي البصير أي المتوقع الذي يتصور فيه الجاني أمكانية تحقيق النتيجة الضارة نتيجة سلوكه ولكنه يستبعد ذلك .

الخطأ البسيط : -

ويطلق عليه بعض الفقهاء الخطأ غير الواعي الذي يقترفه الجاني بغير تبصر وبدون توقع أن تترتب علي أفعاله هذه النتيجة وهذه الصفة الأخيرة هي الصفة المميزة لنوع هذا الخطأ وهو عدم توقع حدوثه علي الأطلاق من جانب الجاني(1)

الخطأ غير البسيط : -

هو الخطأ الواعي أو البصير الذي يتوقع الجاني أمكانية تحقق نتيجة ما من جراء النشاط الذي يقوم به , وهو خطأ ينطوي علي رفض ذهن الجاني للنتيجة المتوقعة في بعض الحالات التي يستبعد أن تحدث , فإذا قبل الجاني حدوث هذه النتيجة المتوقعة في بعض الحالات أنقلب القصد هنا من قصد غير عمدي في صورة الخطأ إلي قصد أحتمالي (2)

---

(1) د / محمود نجيب حسني , المرجع السابق ص ١٣٤ .

(2) د / أحمد فتحي سرور , الوسيط في قانون العقوبات القسم الخاص ص ٥٦١

المبحث الرابع

درجة الخطأ من حيث الجسامة واليسر

المبحث الرابع

درجة الخطأ من حيث الجسامة واليسر

أستقر الفقه والقضاء في مصر علي عدم التفرقة بين الخطأ الجسيم واليسير وإعتبار كل منهما موجبا للمسئولية الجنائية والمدنية علي السواءوالدليل علي ذلك اشتراط المشرع في قانون العقوبات حصول الخطأ في صورة اليسيرة لكي يكون الجاني مسئولا الأمر الذي يترتب عليه وجوب المسئولية من باب أولي في الخطأ الجسيم وأن كان المشرع يشدد علي النتيجة الجسيمة التي أحدثها الضرر في تشديد العقوبة كما هو الحال في نص **المادة / ٢٣٨ ، ٢٤٤ من قانون العقوبات** ومن الجدير بالذكر أن المشرع المصري قد قام بتعديل نص **المادتين ٢٣٨ ، ٢٤٤** من قانون العقوبات وذلك بالقانون رقم **١٢ لسنة ١٩٦٢** الصادر **في ٢٥ يولية سنة ١٩٦٢** جاعلا من الخطأ المهني الجسيم ظرفاً مشدداً للعقوبة في كل من جريمتي القتل والأصابة خطأ وذلك بالنص في الفقرة الثانية علي أن " تكون العقوبة .... إذا وقعت الجريمة نتيجة أخلال الجاني إخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته .

المبحث الخامس

صور الخطأ غير العمدي

المبحث الخامس

صور الخطأ غير العمدي

- تحديد صور الخطأ غير العمدي :

حيث حرص الشارع علي أن يوضح صور الخطأغير العمدي في النصوص الخاصة بالجرائم غير العمدية ولكن لم يذكرها جميعا في كل نص ففي بعض النصوص ذكر احداها أو بعضها وفي نصوص أخري ذكرها جميعا فالمواد ١٣٩ الخاصة بهرب المحبوسين ، ١٤٧ الخاصة فك الأختام ، ١٥١ الخاصة بسرقة المستندات أقتصرت علي الأشارة إلي " الاهمال " في حين أضافت المادة ١٦٣ الخاصة بتعطيل المخابرات التلغرافية صورة ثانية هي " عدم الاحتراس " ؛ أما المادتان ٢٣٨ ، ٢٤٤ الخاصتان بالقتل والجرح غير العمدين فقد ذكرنا صورا عديدة للخطأ فنصتا علي الرعونة وعدم الاحتياط والتحرز ، والاهمال والتفريط وعدم الانتباه والتوقي وعدم مراعاة واتباع اللوائح ، وفي النهاية ذكرت المادة ٣٦٠ الخاصة بالحريق غير العمدي بعض حالات الخطأ ثم أردفتها بعبارة عامة تتسع لما لم تذكره من حالات هي عبارة "٠٠ أو بسبب أهمال آخر " .

- هل نص الشارع علي صور الخطأعلي سبيل الحصر أم علي سبيل المثال ؟

نص الشارع علي صورالخطأ علي سبيل الحصريفسره أن الخطأ الجنائي يقتصر نطاقه علي الصورالتي تمثل قدرا خاصا من الخطورة إلا إن هناك بعض النصوص قد صرحت بأن أي " أهمال آخر" يستوي بما تذكره من صورللخطأ (المادة ٣٦٠ من قانون العقوبات) ويعني ذلك أن ما ذكرنه من

صور كان علي سبيل المثال وليس صحيحا القول بأن حصر صور الخطأ يبرره اقتصار نطاق الخطأ الجنائي علي الصور الخطيرة للخطأ

- **الرعونة :** تعني أن يقدم شخص علي عمل غير مقدر خطورته وغير مدرك ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار ، وتتحقق الرعونة كذلك حيث يقدم شخص علي عمل دون أن تتوافرلدية المهارة المتطلبة لأدائه.مثال الطبيب الذي يجري عملية جراحية غير مستعين بطبيب مختص بالتخدير أو المهندس الذي يضع خطة فاسدة لأقامة بناء فيفضي فسادها إلي انهياره بعد أتمامه أو انهيار أجزاء منه أثناء بنائه .

- **عدم الاحتياط والتحرز :**

يعني بذلك أقدم الجاني علي فعل خطير مدركا خطورته ومتوقعا ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار . مثال ذلك من يقود سيارة بسرعة تجاوز الحد الذي تقتضيه ملابسات الحال وظروف المرور وزمانه ومكانه .

- الأهمال وعدم الانتباه :

يعني بذلك أن يتخذ الجاني موقفا سلبيا فلا يتخذ الاحتياطات التي تدعو إليها الحذر وكان من شأنها أن تحول دون حدوث النتيجة الاجرامية . مثال ذلك مدير الآلة البخارية الذي لا يتخذ طرق الوقاية المانعة لأخطارها عن الجمهور المعرض للأقتراب منها

- **عدم مراعاة واتباع اللوائح .**

يعني بذلك حدوث مخالفة إدت إلي حدوث نتيجة اجرامية تقوم بها جريمة عمدية قامت بذلك جريمتان ووقعت علي الجاني أشد عقوبتهيما مثال ذلك أن يغفل مفتش

الصحة ما يقضي به منشور وزارة الداخلية من ارسال المعقورين إلي مستشفي الكلب فيفضي الأهمال في علاج المصاب إلي وفاته

- تأصيل صور الخطأ :

الخطأ نوعان قد يتخذ صورة الخطأ العام وصورة الخاص

فالخطأ العام : - فهو مخالفة الجاني للقوانين واللوائح والقرارات والأنظمة .

والخطأ الخاص : _ **فهو الإهمال والرعونة وعدم الأحتراز التي تصاحب الفعل الصادر من المتهم وبيان تلك الصور هي علي النحو الأتي :**

أولا : - الإهمال : هو محض سلوك سلبي صادر من الجاني أذ كان يتعين علي الجاني أن يتخذ من الاحتياطات ما يحول دون أن يكون الفعل خطر يمكن أن يترتب عليه نتيجة ضارة قد تلحق بالغير أذي لا يمكن إصلاحه ، إذا من شأن اتخاذ الجاني لهذا الأجراء أو الاحتياط أن يحول دون حدوث النتيجة الإجرامية (1)

ثانيا : - الرعونة : ويقصد بها سوء التقدير ونقص الخبرة والمهارة اللازمة بشأن الفعل الذي يقوم به الجاني وهو سوء تقدير يرجع إلي حفه وجهل وعدم أتزان وعدم حذق وكفاءة وسوء تصرف من الجاني بشأن هذا الأمر الفني الذي يقوم به .

ثالثا : - عدم الاحتراز :

هو إقدام الجاني علي أمر ما كان يجب عليه أن يمتنع عنه في مثل تلك الظروف إذا أن النشاط الأيجابي الصادر من المتهم يتميز بعدم الحذر وبتدبر العواقب إذا كان لا بد من اتخاذ وسائل وقائية ولكن الجاني لا يتخذ الاحتياطات اللازمة برغم من ضرورتها حتي لا يكون الفعل محفوف بالمخاطر علي الغير

---

(١) د / عبد المهيمن بكر , المرجع السابق ص ١٣٧

أما الخطأ العام فهو : -

مخالفة القوانين أو القرارات واللوائح أو الأنظمة.

ويتحقق ذلك بمجرد قيام الجاني بسلوك علي خلاف السلوك الذي يستلزمه المشرع في القوانين أو اللوائح أوالقرارات أو الأنظمة الموضوعية بهدف حماية الأرواح وتقليل حدوث الأفعال الخطرة التي ينتج عنها ضرر للغير ، من الجدير بالذكر أن الخطأ بإعتباره ركن أساسي في الجرائم غير العمدية لا يفترض بل لابد من إثباته إذا أن المسئولية الجنائية تختلف عن المسئولية المدنية في هذا الشأن إذا أن المسئولية المدنية تفرض أن هناك خطأ مفترض طالما أن شخص ماله صفة التابع أو الحارس .

والملاحظ أن المادة / ٢٤٤ من قانون العقوبات نصت علي صور للحوادث التي تقع من غير قصد ولا تعمد وهي :

١ – الرعونة ٢ – عدم الاحتياط

٣ – الإهمال ٤ – عدم أتباع اللوائح والقوانين .

الملاحظ أن الصورة الأخيرة تتحقق بمجرد مخالف الطبيب للوائح والقوانين إذا يعد في نظر القانون أنه مخطيء طالما أن عمل

الطبيب جاء مخالف للنظم أو القوانين أو اللوائح وحتي يدفع التهمة

ليس أمامه إلا أن يثبت أن هناك انقطاع في رابطة السببية بل أنها

لم توجد أصلاً

المبحث السادس

معيار الخطأ

المبحث السادس

معيار الخطأ

معيار الخطأ هو معيار شخصي ومعيار موضوعي والمستقر عليه العمل في الفقه والقضاء هو الأخذ بالمعيار الموضوعي أي معيار الشخص العادي من نفس الفئة التي ينتمي إليها المتهم أي سلوك الطبيب العادي متوسط القدرة و الحذر .

معيار الخطأ في عمل الطبيب :

يجب أن يأخذ في الأعتبار عند تقدير خطأ الطبيب خطورة الحالة وما تستلزم من إسعافات سريعة غير مواتية أي أن يؤخذ في الأعتبار بظروف الزمان والمكان الذي يجري فيه العلاج . فلا يؤخذ الطبيب الذي يجري علاجه في قرية نائية أو منطقة صحراوية ينقصهاالكثير لا يوجد بها مستشفيات أو عيادات خاصة بها زملاء أطباء آخرين أو عدم وجود أي معدات مساعدة خاصة بالفحص والتحاليل والأشعة نفس مؤاخذة طبيب الذي يوجد تحت يده كافة المعدات والمستلزمات الطبية المساعدة سواء التقنية أو البشرية للإستعانة بها .

كما أن مسئولية الطبيب المتخصص في فرع ما في العلوم الطبية تكون أكبر إذا أخطأ في ذات المجال الخاص بتخصصه – إذا أن مسئولية الطبيب العام التخصص تكون أقل من مسئولية الطبيب المتخصص أذا أنه مفترض أن يكون أكثر علماً وفناً في مجاله ، وفي قضاء لمحكمة النقض جاء فيه أن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة وإنما هو التزام ببذل عناية إلا أن العناية المطلوبة تقضي أن يبذل لمريضه جهداً صادقاً يتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لايقع من طبيب يقظ

في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول (١)

---

(١) الطعن رقم ١١١ لسنة ٣٥ ق جلسة ٢٦ / ٦ / ١٩٦٩ س ٢٠ ص ١٠٧٥

الباب الثاني

الخطأ الطبي في مراحلة المختلفة

الفصل الأول

الخطأ الطبي في مراحله المختلفة

قد يظهر الخطأ الطبي في أول الأمر في مرحلة فحص المريض أو مرحلة تشخيص المرض ذاته ، وقد يظهر الخطأ الطبي في مرحلة وصف الدواء بالعقاقير أو مرحلة العلاج بالجراحة وقد يظهر قبل كل ذلك الخطأ الطبي في مرحلة تحرير الروشتة أو التذكرة الطبية وفي الأحوال الأخري يظهر الخطأ الطبي في مرحلة الرقابة والأشراف الذي يكون الخطأ في تلك المرحلة له أثره البالغ في تفاقم بعض الأمراض نتيجة الإهمال أو الخطأ في متابعة المريض بعد خروجه من حجرة العمليات ويعتبر العقد بين الطبيب والمريض ، ويطلق عليه العقد الطبي ، احد النادرة ، التي ترتب التزاما رئيسيا محله بذل عناية ، على خلاف الأصل في الالتزامات العقدية ، ويخرج ، تبعا لهذا ، عن نطاق بحثنا ، الذي يقتصر على الالتزام بالسلامة ، الذي ينشا ضمنا عن العقد وتكون له ، من ثم صفة ثانوية . وتتأسس طبيعة التزام الطبيب ، واقتصار محله على بذل عناية ، على فكرة الاحتمال التي تهيمن علىنتيجة مهمته ، التي تتدخل فيها عوامل عديدة ، لا تخضع لسيطرته . فالطبيب يعالج والله يشفى . ويفضل البعض تأسيسها على الحرية الواسعة التي يتعين الاعتراف بها للطبيب في عمله ، وهو البحث العلمي ، الذي لا يعتبر العلاج سوى تطبيق له ، ويوجب هذا الأساس أو ذاك قصر الالتزام بالعناية ، أوعلاجا ، بالدواء أو بغيره ، أو استئصالا للعلة بالجراحة ، ولا يمنع ، من ثم خارج نطاقه ، قيام التزامات محددة ، كما نقل الدم ، أو في التحاليل الطبية المختلفة ، أو في الأدوية والأجهزة المستخدمة ليطل الالتزام بالسلامة ، في عمل الطبيب ، حينا في شكل صريح ، وأحيانا بطريقة

خفية ، مظهر الاتجاه القضاء الفرنسي ، في تطوره ، إلى التشديد في مسئولية الطبيب ، حماية لمرضاه ، إلى جانب مظاهرة الأخرى . ويبرر الالتزام المحدد ، في تلك الحالات ،فضلا عن كون العمل فيها بعيدا عن مهمة الطبيب ،في معناها الدقيق ، إن نتيجة تنفيذ الالتزام لا مجال فيها لفكرة الاحتمالات التي تبرر قصر التزام الطبيب على مجرد العناية .

الخطا الطبى وصوره

ان الجرائم المنصوص عليها فى المادتين ٢٣٨و٢٤٤ ع هى من جرائم الخطا وقد سبق ان بينا صور الخطا ومع ان عبارة المادتين ٢٣٨و٢٤٤ ع شاملة لكل الصور الممكنة للخطا فيجب ان يكون خطا الطبيب داخلا فى صورة من صور الخطا المتعددة فى المادتين فيجب بيان ماهية العلمية الجراحية التى اجراها المتهم للمجنى عليه ونوع الخطا والاهمال وقد حكم بانه لا يرتكب خطا الطبيب الذى يستعمل علاجا متعارفا عليه .

المبحث الأول

رفض علاج المريض

ان هناك واجب انسانى وادبى على الطبيب تجاه المرضى والمجتمع الذى يحيا فيه وهذا الالتزام تفرضه عليه اصول ومقتضيات مهنته التى تفرض على الطبيب ان يقوم بعلاج المرضى الذين يلتجاون اليه الا ان هذا لا يعنى ان هناك التزام على الطبيب بقبول علاج كل من يطلب منه ذلك فهذا الالتزام يتحدد بنطاق معين وفى ظروف معينة ، ويبدو هذا الالتزام واضحا فى الحالة التى يوجد فيها الطبيب فى مركز المحتكر بمعنى انه فى الظروف القائمة لا يوجد سواه لاسعاف وعلاج المريض سواء اكان ذلك راجعا لمكان وزمان العمل ام للظروف الملحة التى وجد فيها المريض ام لطبيعة عمل الطبيب ، وذلك كوجود المريض فى مكان ناء ولم يكن هناك سوى طبيب معين لانقاذه فيها او علاجه او فى ساعة معينة من الزمان لا يوجد فيها غيره وكذلك وجود المريض فى حالة خطرة تستدعى التدخل السريع والفورى من قبل الطبيب الحاضر او المتخصص واخيرا فالطبيب الذى يعمل فى مصلحة حكومية او مستشفى عام ليس له ان يرفض علاج المرضى الذين ينبغى عليه علاجهم اى ممن يدخلون فى نطاق اختصاصه ونفس الحكم بالنسبة للطبيب او المستشفى الخاص الذى يتعاقد مع مؤسسة او رب عمل معين على علاج العاملين فرفض الطبيب العلاج هنا يثير مسئوليته التعاقدية وكما يسال الطبيب عن عدم الاستجابة فى الظروف السابقة فانه يسال كذلك فى حالة التاخير عن الحضور او التدخل لانقاذ المريض ويقدر التاخير قاضى الموضوع على ضوء مدى ظروف الطبيب وارتباطاته ومشاغله ومدى خطورة الحالة المعروضة امامه وبصفة

خاصة مدى حسن او سوء نيته وتثور مسئولية الطبيب كذلك فى الحالات التى ينقطع فيها الطبيب عن معالجة مريض فى وقت غير لائق وبغير مسوغ قانونى ، وان كان هناك حالات يجد الطبيب لنفسه فيها مبررا لترك المريض ، فلو ان المريض اهمل فى اتباع تعليمات الطبيب او تعمد عدم اتباعها او لو انه استعان بطبيب اخر خفية عن الطبيب الذى يعالجه مما يؤدى كرامة هذا الاخير او لانه امتنع عن دفع اجر الطبيب فى مواعيده لجاز للطبيب ترك علاجه بشرط هام هو الا يكون فى ظروف غير لائق اى غير مناسب لمريض والا تحمل الطبيب مسئولية الترك اى ما ينشا عنه من اضرار الا انه طبقا للقواعد العامة فان الطبيب لا يفلت من المسئولية فى الحالات السابقة الا اذا اقام الدليل على وجود القوة القاهرة او الحادث الفجائى كاستحالة الزيارة او التاخير بسبب عطل فى المواصلات او ظروف مرضية فلم يقبل القضاء الفرنسى اقامة مسئولية طبيب المستشفى لاخراجه لطفل – بسبب عدم وجود سرير – عقب عملية جراحية رغم احتياطه لعمل كمادات وغيارات نظرا لانه فى امكان الام القيام بها او اصطحابه الى المستشفى لعملها ، ولكنه قبل مسئولية الطبيب الذى امتنع عن التدخل بمناسبة حالة وضع رغم ابلاغه بخطورة الحالة وبصعوبة الظروف المحيطة بها .

المبحث الثاني

تخلف رضاء المريض

القاعدة العامة انه يلزم لقيام الطبيب باجراء عملية جراحية الحصول على موافقة وعلى ورقة تدل على رضاء المريض بذلك وتخلف هذا الرضاء يجعل الطبيب مخطئا ويحمله تبعة المخاطر الناشئة عن العلاج حتى ولو لم يرتكب ادنى خطا فى مباشرته ، ولكن رضاء المريض لا يعنى اعفاء الطبيب من المسئولية بل انه يسال طبقا للقواعد العامة عن الخطا الصادر منه اثناء العلاج او الجراحة فاذا بذل العناية المطلوبة لم يكن مسئولا عن الاضرار الناشئة من جراء تدخله اذ انه لا يلتزم بنتيجة ، وتزداد اهمية الحصول على رضاء المريض كلما العلاج او الجراحة امرا ينطوى على كثير من المخاطر . فقد شددت المحاكم مسئولية الطبيب الذى حقن المريض بمادة ينطوى استعمالها – بحسب تعليمات الشركة التى تصنعها – على قدر من الخطورة مما يتطلب معه الى جانب الحيطة اخذ رضاء المريض بذلك ، وياخذ التزام الطبيب باعلام المريض والحصول على رضائه بعدا خاصا بصدد العمليات الجراحية التجميلية .

وتنص المادة ٦٠ عقوبات التى يستمد منها الطبيب الاباحة وعدم المسئولية على انه : ((لا تسرى احكام قانون العقوبات على كل فعل ارتكب بنية سليمة عملا بحق مقرر بمقتضى الشريعة)) .

ويستلزم تطبيق هذا المبدا توافر ثلاثة شروط :

اولا : ان يكون تداخل الطبيب منصرفا الى العلاج لا الى غاية اخرى .

ثانيا : ان يكون عمل الطبيب وفقا لقواعد المهنة باتباع مبادئها الاساسية .

ثالثا : ان يكون تدخل الطبيب بناء على رضاء المريض او اذن وليه اذا كان قاصر او معتوها ، ومن ثم فان موافقة المريض على العلاج يهدم ركنا اساسيا وشرطا لازما لانطباق نص المادة ٦٠ على عمل الطبيب اذ لا يمكن القول بان ذلك الحق مقرر بمقتضى القوانين واللوائح حال كون ما تضمه مرهون بموافقة المريض على العلاج . ومن ثم يكون كل ما يجريه الطبيب بغير هذا الرضاء يكون عملا غير مشروع يستوجب مساءلته وتعويض الاضرار التى تنتج عنه ويجب ان يصدر الرضاء من المريض شخصيا اذا كان بالغا وقادرا على التعبير عن رضائه وفى وعيه التام واذا لم يتيسر ذلك فيكفى الرضاء الصادر ممن لهم به قرابة ، واذا لم يوجد احد منهم فيكون ممن لهم به صلة وثيقة ، وان كان قاصرا فمن وليه او الوصى عليه واذا كان معتوها فمن القيم عليه وان الرضاء الصادر من مريض معين الى طبيب معين بخصوص علاج او عملية معينة يجب ان يكون قاصرا على هذا العلاج او العملية نفسها على انه اذا ما حصل الطبيب على موافقة المريض بالنسبة لعملية جراحية معينة واثناء اجرائها تبين وجود مرض اخر يستلزم علاجه فورا او كانت حالة المريض على درجة كبيرة من الخطورة ويتعذر الحصول على رضائه ولا يوجد احد من اقربائه او ممن لهم صلة به فان معظم الاراء فى الفقه والقضاء استقرت على انه من حق الطبيب القيام بذلك العلاج دون حاجه الى موافقة المريض وهذا الحق مستمد من نص المادة ١٧من القرار الوزارى الصادر باعتماد لائحة تقاليد مهنة الطب البشرى اليه ومن نص المادة ٦١ ع الذى يعفى من العقاب كل من ارتكب جريمة وقاية نفسه او غيره من خطر جسيم على النفس على وشك الوقوع به او بغيره ، ومما يجدر ملاحظته ان التزام الطبيب بالحصول على

موافقة المريض لا يقتصر على العلاج الذى يشير به فقط بل يجب على الطبيب ان يحيط المريض علما بكافة النتائج والمضاعفات التى قد تحدث بسبب ذلك العلاج ويحصل على موافقته بشانها ، واستقر القضاء على انه اذا ما افهم الطبيب المريضة بانه سيعطيها حقنة فقط فقبلت تحت هذا التاثير واعطاها حقنة مخدرة وكشف عليها وهى تحت التاثير المخدر بمنظار فلما افاقت وجدت الدم يسيل من رحمها ونقلت بسبب ذلك الى المستشفى وظلت فيه زمنا اجريت لها فيه عملية تفريغ للرحم فان ما قام به الطبيب يستوجب مساءلته لانه اذا كان يجوز للطبيب فى مقامه بوظيفته المرخص له بها وفى سبيل المحافظة على صحة الناس اتخاذ ما يلزم من وسائل الطب بقصد العلاج فان ذلك مشروط بان يرضى المريض بذلك رضاء غير مشوب وان يمارس الطبيب عمله فى حدود قواعد المهنة ، فاذا ما خالفت هذه السنن فقد خرج عن قواعد المهنة الطبية وواجباته كطبيب ووجبت مساءلته .

حالات لا يلزم فيها الرضاء :

ويمكن الاستغناء عن رضاء المريض فى الحالات التى يكون فيها فى وضع لا يسمح له بابداء ذلك الرضاء لكونه فى غيبوبة او ناقص الاهلية او عديمها فهنا يلزم ممثليه القانونيين او اقربائه المقربين ولا يلزم الرضاء كذلك فى الوضع الذى تقتضى فيه حالة المريض التدخل السريع وعدم انتظار اخذ رايه او راى ممثليه او اقربائه كمن هو فى حادث ويثور الامر ايضا عند اجراء العمليات الجراحية حيث تقتضى الضرورة احيانا اجراء عملية جراحية اخرى ملازمة ولا تحتمل الانتظار

ومن امثلة ذلك ما قضت به المحاكم الفرنسية من ان الجراح اثناء قيامه بعملية استئصال الزائدة الدودية قد لاحظ ان مبياض المريضة ملتهبة فاستاصلها دون اخذ رضائها ونفس الشئ بالنسبة للجراح اثناء عملية استئصال ورم بسيط ظهر له انه سرطانى مما يقتضى اجراء عملية اخطر فقام بها ، ولا يلزم اخيرا رضاء المريض فى الحالات التى يلزم القانون الطبيب فيها بالتدخل كاجراء التحصين والتطعيم وحوادث العمل والفحوص العسكرية .

ولكن كيف يثبت الرضاء :

استقر قضاء محكمة النقض الفرنسية على ان الطبيب يكون فى موقف المدعى عليه ومن ثم فانه طبقا لقواعد الاثبات ينبغى على المدعى – المريض – اثبات قيام الطبيب بالعلاج او العمليات الجراحية دون رضائه ومن ثم فاتفاق الطبيب مع المريض على اجراء عملية معينة ثم قيام الاخير بعملية اخرى لا تدخل تحت هذا الرضاء ولا تستدعيها الضرورة يشكل خطا طبيا يقع على المريض عبء اثباته .

ومع ذلك فهناك بعض المحاكم قد ذهبت الى ان عبء الاثبات يقع على الطبيب حتى يبرر مشروعية تدخله فعليه يقع واجب اقامة الدليل على رضاء المريض بتدخله وعلاجه ، ولكن نظرا لانه يندر ان يحصل الطبيب من المريض على اقرار كتابى برضائه فان المحاكم تستخلص هذا الرضاء من القرائن والظروف المحيطة كطلب المريض من الطبيب تحويله الى اخصائى فان ذلك يعنى ضمنا قبوله لتدخل هذا الاخير وعلاجه ، ولكن مجرد طلب المريض الالتحاق بالمستشفى وصمته لا يبرر اى تدخل جراحى عليه دون حصول على رضائه وكثيرا ما يصعب اقامة الدليل فيكون لقاضى الموضوع سلطة استخلاصه من

وقائع القضية ويمكنه الاستعانة بخبير يلقى الضوء على ظروف التدخل الطبى او الجراحى .

رفض المريض للعلاج :

اذا كان رضاء المريض بالعلاج او التدخل الطبى يعد امرا ضروريا فانه من الطبيعى ان يكون لرفضه اثره القانونى على تحديد المسئولية الطبية اذ يعفى الطبيب من المسئولية اذا رفض المريض – صاحب الاهلية الكاملة او الرضاء الصحيح – التدخل الطبى ، ولكن يثور الشك حول مسئولية الطبيب عندما يكون تدخله ضروريا وتستدعيه حالة المريض فهنا يشترط القضاء لتخلص الطبيب من المسئولية اثبات رفض المريض كتابة لتدخله اذ يسال الطبيب عن الرحيل المبكر للمريض من المستشفى بعد اجراء العملية الجراحية وما ينتج عن ذلك من اضرار حيث كان ينبغى على الطبيب الحصول كتابة من المريض على ما يثبت رفضه للبقاء .

التزام الطبيب باعلام المريض :

حتى يكون رضاء المريض صحيحا بنوعية التدخل الطبى فانه يقع على عاتق الطبيب التزام باحاطته علما بطبيعة العلاج ومخاطر العملية الجراحية والا كان الطبيب مسئولا عن كافة النتائج الضارة من جراء تدخله ولو لم يرتكب خطا فى عمله فالطبيب الذى استخدم مادة معينة لعلاج عين مريض رغم ما بها من حساسية خاصة يمكن ان تتعارض مع استخدام هذه المادة الفعالة فيترتب على ذلك فقد المريض لعينه يعتبر مسئولا – رغم فعالية المادة المستخدمة من جهة وعدم ارتكابه اى خطا او اهمال فى العمل العلاجى من جهة اخرى – لانه لم يحط المريض علما بمدى الخطورة المحتملة لاستخدام المادة المذكورة حتى يكون

على بينة بذلك ويقرر بحرية قبول العلاج من عدمه لا سيما ان الامر يعد ذا حيوية خاصة بالنسبة له لانه لا يرى الا بهذه العين المفقودة – نظرا لسبق فقده الاخرى – ومن ثم فان تقدير مدى خطورة العلاج بالنسبة له ياخذ اهمية كبرى فطريقة العلاج قد تكون واحدة ولكن النتائج تختلف من مريض الى اخر وذلك حسب الحالة النفسية والجسمانية لكل منهم ومدى ردود الفعل المنتظرة من جسم المريض . فينبغي على الطبيب ان يحيط المريض علما بكل النتائج المحتملة والضارة التى يمكن ان تنتج او تثيرها ردود فعل الجسم ، واعتبرت المحاكم مسئولا الطبيب الذى اجرى جراحة جزئية لمريض دون ان يحيطه علما مسبقا بان تلك العملية سيعقبها بالضرورة عملية جراحية اخرى اكبر واشد خطورة اذ كان امام المريض عرض اخر للعلاج من قبل طبيب ثان حيث اقترح عليه اجراء عملية واحدة فقد الزمت المحكمة المريض باقامة الدليل على ان الطبيب لم يعلمه الاعلام الكافى حول مدى خطورة خلع الاسنان دون استئصال الجذور حتى تقام مسئوليته عن الالتهابات الناجمة عن ذلك فيما بعد .

بعض ما يراعى عند تقدير خطا الطبيب :

على اية حال ينبغى عند تقدير مدى خطا الطبيب مراعاة اعتبارات موضوعية متعددة مثل الظروف الخارجية كتلك التى تحيط به والتى قد تدعوه الى العمل احيانا فى ظروف غير مناسبة بعيدا عن الوسائل اللازمة ومثل خطورة الحالة وما قد تستلزمه من مبادرة الى اسعاف عاجل مهما كانت تلك الوسائل قاصرة ومثل غموض الحالة او وضوحها وفى الجملة كافة ظروف الزمان والمكان كما ينبغى ان يكون محل اعتبار قوى ايضا فى هذا الصدد المستوى المهنى للطبيب المسئول فان مسئولية الطبيب القديم ينبغى ان تكون اقسى من مسئولية الطبيب

الحديث العهد بالمهنة والاخصائى فيما تخصص فيه اشد من مسئولية الطبيب العام وهكذا

المزاولة غير الشرعية لمهنة الطب :

هناك اناس دابوا على ممارسة مهنة الطب دون الحصول على تصريح لهم بذلك وهذه العادة منتشرة فى معظم القرى والغالب منهم من الحلاقين والممرضين حينما يجرون عملية التطبيب تؤدى الى نتائج سيئة دائما الى الوفاة احيانا وعاهات مستديمة وان كانت بعض القوانين الخاصة لتنظيم مهنة الطب قد صرحت لحلاقى الصحة بعمليات الختان وتلقيح الجدرى الا انها لم تبح له غير ذلك ، ولقد تردد القضاء المصرى حول مسئولية امثال هؤلاء **على النحو التالى :** قد اقرت محكمة النقض المصرية فى ٨ يناير ١٩١٧ بان الحلاق الذى يجرى لمريض عملية جراحية بقصد شفائه ليست من اختصاصه عد فعله جنحة احداث جروح لعدم مراعاة اللوائح ، او جنحة قتل خطا على حسب النتيجة التى ترتبت على فعله ، لانه كان يقصد شفاء المجنى عليه وليس القيام بتجربة علمية او جراحية لا ضرورة لها فاتجاه محكمة النقض المصرية فى ذلك الوقت (سنة ١٩١٧) من اعتبار مزاولة الحلاق لمهنة الطب جريمة اهمال لا يخلو من المبررات ، فهذا يرجع الى ان بعض الحلاقين فى السنوات الماضية ، كانوا يسمون ((**حلاقو الصحة**)) حيث لم تكن مهنة الطب منتشرة فى مصر ، وكان يباح لهم بترخيص خاص القيام ببعض الاعمال الطبية او الجراحية التى لا تستلزم مجهودا خاصا بعد ذلك عدلت محكمة النقض المصرية عن هذا الاتجاه وقضت باعتبار القتل او الجرح الذى ينتج عن مزاولة الحلاق لمهنة الطب جريمة عمدية ، لان القصد الجنائى لدى الحلاق يتوافر فى مثل هذه الحالات ، اذ انه يكون على علم وادراك

بان تصرفه فيه مساس بجسم المريض وهو ليس مباح له بذلك ، وقالت محكمة النقض بان كل شخص لا يحميه قانون مهنة الطب ولا يشمله سبب الاباحة ، يحدث جرحا باخر وهو عالم بان هذا الجرح يؤلم المجروح ، يسال عن الجرح العمد وما ينتج عنه من عاهة او موت ، سواء تحقق الغرض الذى قصده بشفاء المجنى عليه او لم يتحقق وما قررته محكمة النقض فى هذا الخصوص يتفق مع ما امرت به المادة الاولى من القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ فى شان مزاولة مهنة الطب بانه لا يملك مزاولة هذه المهنة ومباشرة الافعال التى تدخل عددا ما ورد بها باية صفة كانت الا من ان طبيبا مقيدا اسمه بسجل الاطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الاطباء البشريين ، وذلك مع مراعاة الاحكام المنظمة لمهنة التوليد ، بمعنى ان القانون يبيح فعل الطبيب بسبب حصوله على اجازة علمية طبقا للقواعد والاوضاع التى نظمتها القوانين واللوائح ، وعلى ذلك لا يجوز لغير الاطباء المساس بجسم المريض ، وبينما عدلت محكمة النقض المصرية عن رايها الاول وقضت بان الحلاق الذى يجرى عملية جراحية يعاقب بعقوبة الجريمة العمدية ، قضت فى ٢٧ مايو ١٩٣٥ بان التمرجى الذى يجرى عملية جراحية ادت الى الوفاة يعاقب بجريمة القتل الخطا ، لا بجريمة القتل العمد .

وموجز الواقعة ان المجنى عليه شعر بالم عند التبول فذهب الى منزل المتهم الذى كان يعمل تومرجيا بعيادة احد الاطباء ، وتولى المتهم علاجه بان ادخل فى قبله قسطرة معدنية ، فساءت حالة المجنى عليه الى ان توفى ، واتضح من الكشف التشريحى انه مصاب بجرحين فى المثانة وفى مقدم القبل نتيجة ايلاج القسطرة المعدنية بمجرى البول بطريقة غير فنية مما نشا عنها تسمم دموى ادى الى الوفاة

فالقصد الجنائى يتوافر لدى الفاعل سواء اكان حلاقا او تمرجياً اذا ثبت انه كان وقت قيامه بعمله حر الارادة وعلى علم بان فعله فيه مساس بجسم المجنى عليه ، هذا بالاضافة الى ان القانون لا يبيح له مزاولة مهنة الطب . اما عن البواعث فمهما كانت نبيله لا تنفى وجود القصد الجنائى لديه . وعلى ذلك تتوافر الجريمة ولو قام المتهم بعمله على سبيل الرافة والشفقة بالمريض .

المبحث الثالث

خطأ الطبيب في مرحلة

فحص المريض

في البداية يفحص الطبيب المريض ودرجة خطورة المرض ويعرف تاريخ هذا المرض من واقع رواية المريض أو من التذكرة الطبية القديمة المقدمة إليه من المريض ، وقد يستعين الطبيب في التعرف علي المرض عن طريق القيام بالاستعانة ببعض الأجهزة البسيطة مثل السماعة أو قياس ضغط الدم أو قياس نسبة السكر في الدم حيث أن هناك الآن أجهزة متقدمة وسريعة توجد لدي الطبيب ويستطيع من خلالها أن يصل إلي النتيجة في خلال دقائق معدودة ، ولا شك في أن مثل هذه الأجهزة البسيطة تساعد الطبيب علي تشخيص المرض بطريقة أولية فقط قد يطمئن لها الطبيب وقد لا تكفيه فيطلب أجراء فحصا تكمليا عن طريق إرسال المريض لمعامل التحاليل الطبية لتحليل الدم أو البول أو إرساله لطبيب الأشعة لإجراء تصوير بالأشعة لجزء ما يعتقد الطبيب أنه هو المصاب أو يطلب رسم للقلب أو يطلب القيام بعملية استكشاف واستخدام المناظير الطبية أو الموجات فوق الصوتية القاعدة العامة المستقرة لدي جميع خبراء أهل مهنة الطب أن عدم قيام الطبيب بأجراء الفحوص الطبية التمهيدية أو التكملية المطلوبة يعد هنا إهمالا في جانب الطبيب ويكون مسئولا إذا ترتب علي هذا الإهمال بعدم طلب أجراء تلك الفحوص أو الأشعة أو رسم القلب أو .... مضاعفات تسببت في أصابه المريض نتيجة ذلك أو أدت إلي وفاة المريض .

- **الأدوات ، أو الأجهزة ، الطبية** :أدى التقدم العلمي ، في الفنون الطبية ، إلىاستخدام الأدوات ، أو الأجهزة ،في العلاج أو في الجراحة ، ويؤدى اطراد

تقدمه إلى زيادة الاستعانة بها ، فيهما ، على مر الزمن . إنما قد تلحق المرضى ، من تلك الآلات ، اصابات قد تكون بليغة ، تظل أسبابها ، أحيانا ، غير معروفة وثار البحث في الفقه ، والجدل أمام القضاء ، في مدى مسئولية الطبيب عن هذه الإصابات ذهب البعض إلى إخضاع مسئولية الطبيب ، عن الإصابات التي تحدثها أجهزته بمرضاه ، لذات القواعد التي تخضع لها مسئوليته عن الأعمال الطبية ، ويتعين ، ليلتزم بالتعويض عن تلك الأضرار ، أثبات تقصيره ، أمااحتجاجا بالحرية التي يجب أن يحظى بها الطبيب ، ليؤدى مهمته ، باطمئنان وثقة ، دون أن يكون مهددا بشبح المسئولية بغير خطا منه ، رعاية للمصلحة العامة ، وأما استنادا إلى استحالة الفصل ، في الأعمال الطبية ، بين فعل الإنسان وفعل الشئ ، نظرا لاستغراق عمل الطبيب ((فعل جهازه)) ، وأما تأسيسا على التعارض الجوهري بين الأوضاع الناشئة عن الالتزامات المحددة ،وتلك المترتبة على الالتزامات باليقظة والانتباه ، نظرا لفكرة الاحتمال اللصيقة بالأعمال الطبية والتي تتنافر مع ألزام الطبيب ، ولو كان يستعمل أجهزة ، أو أدوات ، في مهنته إلا بالتزام عام باليقظة والانتباه . ويستعبد ، تبعا لهذا ،تطبيق المادة ١/١٣٨٤ ، المقابلة للمادة ١٧٨عندنا ، على الطبيب في استعماله تلك الأجهزة ، أو هذه الأدوات ،ليس فقط في نطاق العقد الطبي حيث يعتبر استعبادها نتيجة لإخراج المسئولية التقصيرية عن نطاق العقود ، بل وكذلك حين لا تقوم علاقة عقدية بين الطبيب ومريضه على أن القضاء الفرنسي يؤسس استبعاد المادة ١/١٣٨٤ على مذهبه في عدم جواز الخيرة ، ولهذا يأخذ الطبيب بقرينة المسئولية الواردة بها متى كانت دعوى التعويض ضده لا تتأسس على المسئولية العقدية . هجر ، ألان ، هذا الراى ويسلم القضاء الحديث ، ومعه الفقه ، بان الطبيب يتعهد ،- فضلا

عن بذل عناية يقظة في علاج المريض وفقا للأصول العلمية ، بالتزام محدد بسلامته من الأضرار المستقلة عن المرض الذي لجا إليه من اجله ، وعلى غير صلة به . ومحل التزامه هذا تحقيق نتيجة ، ينطبق ، على الخصوص ، على الأضرار التي تلحق المريض من الأدوات أو الأجهزة ، الطبية ، وتتقطع صلتها بالأعمال الطبية التي يظل محل الالتزام بتأديتها بذل عناية . وترجع هذه الأضرار في العادة ،غلى عيوب في الأجهزة ، أو الأدوات ، وكانت ، لذلك ، مناسبة القضاء في وضع القاعدة ، والفقه في تأييده . فتتعين التفرقة ، تبعا لهذا ، بين الأضرار التي تنشا عن الأعمال الطبية ،- وهى ذات طبيعة علمية بحتة -، ولو استعين ، في أدائها ، بأدوات أو أجهزة ، ولا تقوم مسئولية الطبيب عنها إلا إذا ثبت تقصيره ، وبين الأضرار المستقلة عن المرض ، والمنقطعة الصلة بالأعمال الطبية ، وترجع ، في الغالب ، كما قدمنا ،إلى عيب في الأدوات ، أو الأجهزة ، المستعملة في العلاج ، أو في الجراحة ، ولا يستطيع الطبيب أن يتخلص من المسئولية عنها إلا إذا أقام الدليل على رجوعها إلى سبب اجنبى غير منسوب إليه وعلى ذلك ، إذا لحقت المريض إصابة ، نتيجة استعمال جهاز ، أو آلة ، سليمة ، كان محل التزام الطبيب بشأنها بذل عناية ، أما إذا لحقته إصابة نتيجة عيب في الجهاز ، أو في الآلة ولو كان يرجع إلى عيب في صنعها لا يستطاع كشفه ، كان الطبيب مخلا بالتزامه بتحقيق نتيجة ، ها استخدام أجهزة أو أدوات ، سليمة ، لا تحدث أية أضرار بمرضاه . ذلك أن قصر التزام الطبيب على العناية يتأسس على ((حقيقة مزدوجة)) : نقص علم الطب وقصور فنونه ، من ناحية ، وتدخل عوامل مختلفة ،- تتعلق بالمريض ، جسمية أو نفسية -، في تحديد نتيجة وسائله ، من ناحية أخرى ، ولا ينهض هذا الأساس إذا كان تحديد مسئولية الطبيب لا شان

له بتقدير عمله الطبي ، علميا أو فنيا ، الذي ينحصر في تشخيص المرض ، أو وصف علاجه ، أو تنفيذه ، أو أجراء الجراحة ويتعين ، من ثم ، تحديد مسئوليته ، في ذلك النطاق ، الذي يحيط ، دون شك ،بأدواته أو أجهزته ، وفقا لمسئولية كل مدين ، في الالتزام العقدي ، عن الأشياء التي يستخدمها في تنفيذه ، ويستوي ، إزاءها ، المدين بالتزام محدد ، أو بالتزام عام باليقظة والانتباه ، وقضى ، وفقا لهذه القواعد ، بمسئولية الطبيب عن وفاة المريض ، في أثناء الجراحة ، نتيجة انفجار حدث لتسرب الغاز من جهاز التخدير واشتعاله بشرارة خرجت منه ، ولو أبراته المحكمة الجنائية من تهمة القتل الخطأ لعدم ثبوت إهماله ، وعن إصابة المريض بحروق نتيجة لهب خرج من المشرط الكهربي في أثناء علاجه رغم عدم ثبوت تقصيره ، أو نتيجة عيب في موصل جهاز كهربي للجراحة في أثناء استعماله ، وعن إصابة المريض بالتهاب لزيادة تعريض جلده للأشعة نتيجة خلل في منظم جهاز الأشعة وعن سقوط جزء من الآلة البازلة في جرح المريض وتعذر إخراجه . بل وعن إصابة المريض بجروح نتيجة هبوط منضدة الكشف فجأة ، أو نتيجة وقوعه في أثناء صعوده عليها ،((أيا كان سبب سقوطه)) ، أو لانزلاق قدمه بعد نزوله منها ولكن محكمة النقض الفرنسية ترددت إزاء الالتزام المحدد بالسلامة ، الذي ألقاه قضاة الموضوع ، على عائق الطبيب ، عن عيوب آلات العلاج وأجهزته فاعترفت به ، ضمنا ، حين رفضت الطعن في الحكم الذي أسس مسئولية الطبيب عن عيب في جهاز الأشعة ، الحق إصابة بالمريض الذي يعالج به ، على ((خطا افتراضي)) ، يخفى ، في الواقع ،أخلالا بالتزام محدد بالسلامة ، ولكنها رفضت الطعن في حكم أخر إبرا الطبيب من المسئولية عن انكسار طرف الإبرة في إثناء العملية الجراحية ، واختفائه في الجرح بين ثنايا

العضلات داخله ، لانعدام الخطأ في جانبه ((ما دام يثبت تقصيره في اختيار الآلة أو في استعمالها وبحث ، دون جدوى ، عن طرف الإبرة وإذا كان لم يستعمل جهاز الأشعة ، فلأنه كان مثبتا في غرفة أخرى ، ورأى خطرا على المريض ، بعد عملية دقيقة وطويلة ، أن ينقله إليها)) . إنما لا يعتبر منها إدانة للالتزام المحدد بالسلامة ، كما قدمنا ، أن تكشف عن خطا الطبيب في استعمال جهاز قديم للأشعة ، لتقيم مسئوليته على أساس تقصيره على أن محاكم الموضوع ، في إلقائها الالتزام المحدد بالسلامة على عائق الطبيب تجاوزت حدود العيوب التي تعتور الأدوات ، أو الأجهزة ، التي يستعملها في الجراحة ، أو في العلاج ، ومدت نطاقه إلى الإصابات التي تحدث ، في أثناء استعمال هذه الأجهزة ، أو تلك الأدوات ، تنفيذا للعمل الطبي ذاته ، - رغم تأكيدها ، في أسباب أحكامها ، بان محل الالتزام بأدائه مجرد بذل عناية ويقظة متى كانت هذه الإصابات مستقلة عن العلاج ، وذات جسامة استثنائية لم يتوقعها المريض منه ، بحيث يلتزم الطبيب بإعادة المريض ، بعد انتهاء فترة وجوده عنده ، ((سليما معافى)) من كل ضرر غير ذلك الذي يحتمل حدوثه نتيجة تدخله أو فشل العلاج ، أو تطور العلة ، ولا يبرا ، حال الإصابة ، من المسئولية عن إخلاله به ، ألا بإثبات خطا المريض ، أو القوة القاهرة أو الحادث الفجائي وقضت ، وفقا لهذه القواعد ، بمسئولية طبيب الأسنان عن خرق لسان المريض وتمزيق أغشية فمه ،لانفلات الآلة في أثناء استعمالها في علاجه ،لان هذه الإصابات ، ولو كانت ترجع ، في الحقيقة ، إلى الأعمال الطبية ، إلا أنها ، نظرا لجسامتها ، تخرج عن نطاق حوادث العلاج ، ((ويلتزم الطبيب ، إزاءها بعجز عضوي ، نتيجة الوضع الذي ارقد عليه في أثناء العملية الجراحية ، رغم عدم مخالفته لقواعد الفن الطبي ، وندرة الضرر الذي

ينجم عنه ، لأنه يخرج عن الاحتمال الذي يحيط بالجراحة التي أجريت لـه .ويؤيد البعض ، في الفقه ، هذا التوسع ، بل ويذهب إلى أن التزام الطبيب ، إذا كان ، في القاعدة العامة ، محله بذل عناية ، فان بعض الحوادث تفترض وقوع خطا منه ـ ليكتفي ، في هذه الحالات ، بالخطأ المضمر ، أو المقدر ، لإقامته مسئوليته ، كان يخرج المريض ، من عملية الزائدة الدودية ، مصابا بجرح في كتفه ، أو بعد التعرض للأشعة مصابا بالتهاب في جلده ، ولكن محكمة النقض الفرنسية ترددت إزاء هذا التوسع ، ونقضت الحكم ، المشار إليه ، الذي اعترف بان وضع المريض ، في أثناء العملية الجراحية ، كان ((متفقا مع قواعد الفن)) واكتفى ، لإقامة المسئولية عن العجز الذي لحقه ، باعتبار الطبيب ملتزمـا بسلامته حتى خروجه من منشاته ، في مقابل سيطرته على جسمه ثم عادت ، بعد ذلك ورفضت الطعن في حكم مثله ، قضى بمسئولية الطبيب عن الشلل الذي لحق المريض ، لان ((سوء الوضع الذي ارقد فيه إثناء العملية الجراحية)) يكشف عن خطا الطبيب أخلالا منه بالتزامه بالعناية واليقظة . وصارت ، على هذا الوجه ، طريقة تسبيب الحكم نتيجة من النقض أو تعرضه له ، ونحن لا يسعنا ألا تأييد هذا القضاء ، الذي يلقى على الطبيب التزاما محددابالسلامة ، لا يقتصر فقط على الأضرار التي تنجم عن عيوب أجهزته أو أدواته ، بل يشمل ، كذلك ، الأضرار الاستثنائية ، التي تكون منقطعة الصلة بمرضه ، وتلحق المريض نتيجة استعمال هذه الأدوات ، أو تلك الآلات ،أو نتيجة وجوده لديه للعلاج أو للجراحة ، كانتقال العدوى إليه من مريض أخرعلى أن الالتزام المحدد بالسلامة ، من الأضرار الناجمة عن الأدوات أو الأجهزة الطبية ، يتفق ، كما اشرنا ، مع القواعد العامة في المسئولية العقدية عن الأشياء التي يستخدمها المدين في تنفيذ التزامه كما

يسوى ، في الأخطار الناجمة عن تلك الأدوات ، أو هذه الأجهزة ، بين المرضى وغيرهم ، إذ يتنافر مع العدل أن يسمح لغير المريض بالتمسك ، على الطبيب ، بقرينة المسئولية عن الأشياء غير الحية ، ليحصل على تعويض عن الضرر الذي يلحقه من أجهزته ، ويفرض على المريض ، الذي يصاب بضرر ، مستقل عن الإعمال الطبية ، من هذه الأجهزة ذاتها ، أن يقيم الدليل على خطا الطبيب ، ليحصل على تعويض عنه ، حين يظل ، أحيانا سبب الحادثة مجهولا ، ويقوم الشك ،دائما ، في حيدة الخبراء ، وهم من الأطباء إزاء تحديده فالمريض يعهد بنفسه إلى الطبيب ، فطبيعي أن يلتزم هذا الأخير ليس بشفائه من مرضه ، بل بالا يبث فيه ، بعلاجه ، مرضا ،أو أذى ، أخر .

- **الأدوات والتركيبات الصناعية :** ويتعهد الطبيب ، أخيرا ، بالتزام محدد بالسلامة يتعلق بالأدوية ، أو التركيبات الصناعية ، التي يقدمها لمريضه - فإذا كان الطبيب يكتفي ، في العادة ، بتعيين الدواء ، في تذكرة ، للمريض ، فانه يقدمه له ، أحيانا ، في عيادته ، ودائما في مستشفاه الخاصة فيكون محل التزامه به تحقيق نتيجة : تقديم أدوية غير ضارة ، وتتوافر فيها الصفات المطلوبة ، وألا كان مخلا بالتزامه ، وقامت مسئوليته ، ما لم يقيم الدليل على إن إخلاله به يرجع إلى سبب اجنبى غير منسوب أليه . فإذا أحدثت ((الحقنة)) ، التي أعطيت للمريض ، مرضا جلديا به ، تخلفت عنه بعد علاجه ، أثار أدت إلى صعوبة في حركة عضلاته ، قامت مسئولية الطبيب ، ((سواء رجعت الحادثة إلى خلط بين الحقن ارتكبته الممرضة ،أو إلى غلطة من صانع الحقنة ، أو إلى إفساد المصل نتيجة عدم كفاية التعقيم ، أو دخول الهواء العفن من شرخ في الأنبوبة التي تحتويه)) ، لان محل التزامه ، نظرا للثقة التى يوليها له المريض ،((ان يقدم

سائل يحقق ،بطبيعته وبخواصه ، الغاية المقصودة منه)) ، ويعتبر اخلالا منه ، بالتزامه هذا ((حقن المريض بسائل ضار)) .ويؤيد الفقه هذا القضاء .واذا كان المسئول ، فى خصوص الدعوى ، مستشفى خاصة ، اعطت الحقنة فيها ممرضة بها، بناء على تعليمات الجراح ، فان الوضع لا يتغير اذا كان الذى اعطى الحقنة طبيب فى عيادته وما ينطبق على الامصال ينطبق ، بداهة ، على جميع الادوية الاخرى .

- وادى التقدم العلمى الى امكان الاستعاضة ، عما يفقده المرء من بعض اعضاء جسمه ، باعضاء صناعية ، لتزيل عيب الشكل الذى يسفر عنه فقدها ، وتؤدى له ، على قدر الامكان ، بعض وظائف الاعضاء الطبيعية ، كالاسنان ، والاطراف الصناعية ، ولم يثر ، امام القضاء ، سوى مدى التزام طبيب الاسنان ،فيما يتعلق بالاسنان الصناعية ، اذا بان انها غير ملائمة للعميل ، او احدثت به الاما فى الفم او جروحا فى اللثة .قررت احدى المحاكم ان الاتفاق علىصنع اسنان صناعية ليس عقدا موضوعه علاجا ، يلقى ، على عاتق الطبيب ، التزاما بعناية ، بل يعتبر بيعا بشرط التجربة ، ومعلقا ، من ثم،على **شرط واقف :** ارتضاء التركيبة الصناعية بعد التجربة ، ويتخلف الشرط بعدم ارتضائه لها ، ويعتبر العقد بالغرض الاقتصادى الذى يستهدف منه،وفقا للالتزامات التى يرتبها فى ذمة طرفيه ، ولا تجوز تجزئة العقد ، والاعتماد ، فى تكييفه ، على بعض عناصره ويتفق الفقه ، مع القضاء فى ان تقديم الطبيب للاسنان الصناعية ، لا يخلع عن اتفاقه بشانه وصف العقد الطبى ، الذى ينشئ على عاتقه ، الى جانب الالتزام بوضع الاسنان الصناعية بعد تهيئة الفم لها ، ومحله بذل عناية ، التزاما بتقديم هذه الاسنان ، ومحله

تحقيق نتيجة : وضع اسنان ملائمة ، ولا تحدث ضررا .فاذا لم تكن الاسنان ملائمة للعميل او احدثت ضررا به ، كان الطبيب مخلا بالتزامه ، وقامت مسئوليته ، الا اذا اقام الدليل على ان اخلاله به يرجع الى سبب اجنبى لا يد له فيه وعلى ذلك ، تتعين التفرقة ، فى وضع الاعضاء الصناعية ، بين العمل الطبى ، ومحل التزام الطبيب ، فى شانه ، بذل عناية ، والعمل الفنى ،ومحل التزامه ، فى خصوصه تحقيق نتيجة ويشمل العمل الطبى تقدير الملاءمة ، فى وضع العضو او عدم وضعه ، وتهيئة الجسم له ، ووضعه فيه ، ولا يكون الطبيب ، فى كل اولئك ، مسئولا عن الضرر الذى يحدثه عمله الا اذا اقيم الدليل على تقصيره اما صناعة العضو ، واختيار النوع المناسب منه ، واتفاقه مع الجسم ، فى حجمه او مقاسه ، وتاديته الوظائف المرجوة منه ، فهى عمل فنى ، ويعتبر الطبيب مخلا بالتزامه اذا كانت صناعة العضو سيئة ، او ردئ المادة ، او لم يكن ، فى نوعه او فى حجمه ، متفقا مع الجسم ، او عجز عن تادية الوظائف المرجوة منه، وبالاولى اذا احدث بالجسم اضرار ، وتقوم مسئوليته عن اخلاله به الا اذا اقام الدليل على رجوعه الى سبب اجنبى غير منسوب اليه قد يعالج المريض ، او تجرى له الجراحة ، فى مستشفى خاصة وقد يوضع المريض باعصابه فى مصحة للامراض العصبية ، وقد يتعين عليه ، فى بعض الامراض ، ان يستشفى فى منشاة للاستشفاء ، ويثور البحث فى مدى التزام هذه المنشات بسلامته .

المبحث الرابع
خطأ الطبيب في مرحلة
تشخيص المرض

يعد تشخيص المرض من أهم المراحل الطبية قاطبة إذ أن هذا التشخيص للمريض هو اللبنة الأولي التي سوف يقوم عليها جميع عمل الطبيب والتشخيص ما هو إلاترجمة من جانتب الطبيب للدائل والظواهر التي يشاهدها نتيجة الفحص الطبي الأولي أوالنهائي والتي يشخص من خلاله النتائج المنطقية لتحديد المرض ونوعه وعلاجه . ومن الجدير بالذكر أن نشير إلي مسئولية الطبيب تتوافر بشرط أن يكون إهماله في تلك المرحلة هو الذي تترتب عليه الإصابة أو وفاة المريض أو عدم احتياطه بلفت نظر المريض إلي إجراء فحص ما ، وذلك أن الطبيب يكون مخطأ طالما أهمل في الرجوع إلي كل الوسائل الخاصة التي تتطلبها الأصول العلمية والطبية لتشخيص المرض طالما لم يقم به بالرغم من ضرورتها .

أخطاء التشخيص : تبدا جهود الطبيب فى علاج المريض بتشخيص المرض . وهذه المرحلة من مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض اهم وادق هذه المراحل جميعا ففيها يحاول الطبيب تعرف ماهية المرض ودرجته من الخطورة وتاريخه مع جميع ما يؤثر فيه من ظروف المريض من حيث حالته الصحية العامة وسوابقه المرضية واثر الوراثة فيه ثم يقرر بناء على ما يتجمع لديه من كل ذلك نوع المرض الذى يشكوه المريض ودرجة تقدمه ويحتاج الامر من الطبيب على الاخص اذا كان يزور المريض للمرة الاولى ولم تكن سبقت له به معرفة ان يعنى بفحصه وان يتجنب التسرع او الاهمال فى الفحص وان يحاول

ان يطبق معارفه وقواعد فنه تطبيقا صحيحا حتى يتفادى كل خطا فى التشخيص وقد قضى بان الطبيب لا يلزم بالاستعانة باحد فى مرض لا يوجد ما يدل على خطورته ولكن اذا وجد نفسه بازاء حالة لا يسعفه فيها علمه يجب عليه ان يستعين باحد زملائه المختص الا ان تحول دون ذلك الظروف والا كان مهملا ومن واجب الطبيب ان يعيد الفحص على ضوء راى الاخصائى ليتخذ الراى الذى يراه . وهو مسئول عن القرار الذى ينتهى اليه ولا يقبل منه الاحتجاج اذا ظهر خطا العلاج بانه انما قام به اتباعا لراى زميله وقد الغت محكمة الاستئناف فى مصر حكما قضى بان الطبيب الاخصائى الذى يتبع راى الطبيب المعالج لا يسال عن نتائج هذا العلاج الا ذا وقع منه هو نفسه خطا فنى فى العلاج الذى اجراه . وقررت المحكمة ان ذلك لا يستند الى اى اساس كما حكم بمسئولية الطبيب اذا لم يطبق العلاج الذى اشار به الاخصائى الذى استدعاه هو نفسه بسبب تحيره فى تشخيص المرض . وان التقاليد الطبية تفرض على الطبيب اذا خالف هذا الاخصائى ان يخطر اهل المريض لعمل استشارة طبية اخرى بعد ان يشرح لهم الامر . فاذا اقروا راى الاخصائى كان عليه ان ينسحب واذا ما صادف الطبيب مرضاه ما فعليه ان يجرى الفحوص اللازمة ليتاكد من صحة التشخيص ويجب ان يؤخذ فى الاعتبار بان فن الطب على الاخص من ناحية التشخيص هو فن تخمينى اذ ان الاعراض فيه تتشابه ويعتمد الطبيب فى التشخيص على قوة ملاحظته على ان كل خطا فى التشخيص يغفر للطبيب وان الطبيب يسال كلما اخطا فى تشخيص المرض خطا يدل على جهل واضح بالطب ويعاقب على مثل هذا الجهل ، تنتج عن أعراض الأمراض التي في غالب الأحوال تختلط وتشابه في عدد كبير من

الأمراض والطبيب يعتمد في التشخيص علي مقدرته الطبيعية وقوته الخاصة في الملاحظة الاستنتاج . والخطأ الذي يصدر من الطبيب لا يكون نتيجة لجهله بقدر ما يكون بسبب .

ضعف ملاحظته للأعراض التي تظهر علي المريض وعدم توافر النظرة الصائبة لديه والقاعدة التي تقررت منذ زمن بعيد أن الخطأ لا يتوافر في حق الطبيب طالما أنه قد أدي فيه واجبه علي قدر اجتهاده ولكن يسأل الطبيب أذا كان قد أخطأ في تشخيص مرض أعراضه ظاهرة للعين منذ الوهلة الأولي إذ يدل ذلك علي جهل الطبيب في هذه الحالة بالفن الطبي فيجب أن يوضع حد بين الراي وبين الجهل إذا أن الأول علم والثاني خطأ لذلك يجب التشدد في العقاب مع الأخصائيين الذين لايصح أن يغتفر لهم ما يمكن أن يغفر لسواهم من الأطباء العموميين الذين يعالجون كل الأمراض

المبحث الخامس

خطـأ الطبيب فـي العـلاج

مرحلة العلاج :

هي تلك المرحلة التي يحدد فيها الطبيب وسائل العلاج المناسبة لطبيعة المريض والمرض الذي شخصه ذلك لأن لكل داء دواء.

والملاحظ أن الطبيب له الحرية في اختبار طريقة العلاج الملائمة وليس عليه قيود إلا ما يقضي به المتعارف عليه من دواء في مثل تلك الحالة المرضية أي أن الطبيب متقيد بذلك علاوة علي التزامه بما تفرضه القوانين واللوائح المنظمة لمهنة الطب ، ومن الجدير بالذكر أن هناك فروق فردية بين المرضي يجب مراعاتها من حيث حالة المريض الصحية وسنه ونوعه ومدي مقاومته ودرجة أحتماله وينسب إلي الطبيب في حالة خطأ في تلك المرحلة أما أن يكون خطأ ناتج عن عدم أتباع الأصول العلمية السائدة وقت تنفيذ العلاج أو ما يكون خطأ ناشيء عن الأخلال بقواعد الحيطة والحذر ان الطبيب حر فى اختيار طريقة العلاج التى يراها ، فهو لا يتعرض لاية مسئولية اذا اختار طريقة دون ، او اذا راى ان الطريقة التى اختارها اكثر موافقة لطبيعة المرض ولمزاج المريض ، كما ان الطبيب لا يلتزم باتباع اراء الغالبية من اساتذة الطب ، وان لـه ان يطبق علاجا شخصيا خاصا بـه بشرط ان يكون هذا العلاج مبنيا على اسس علمية صحيحة ، لان الحالات المرضية لا تتطابق تمام المطابقة ويجب ان يترك للطبيب جانب من الحرية فى التصرف بحسب مهارته الشخصية وتجارته ، وقد عرضت فى مصر قضية فتاة اصيبت بالقراع ، نسب فيها الى الطبيب انه اخطا بعلاجها بالتاليوم ، وهو عقار خطير قد تترتب عليه بالنسبة للمريض نتائج

خطيرة ، بدلا من الاشعة وهى اقل خطرا ، ولكن المحكمة قررت ان اختيار طريقة العلاج هو من شان الطبيب وحده ولا مسئولية عليه فى ذلك ، طالما ان الطريق الذى يختاره هو من الطرق المسلم بها علميا ، ولكن يجب على الطبيب ان لا يعرض مريضه لخطر لا تدعو اليه حالته ، او لا يتناسب مع الفائدة التى يمكن ان تنجم عنه ، وليس يخليه من المسئولية عن ذلك ان يطلب المريض منه ان يعطيه علاجا يعرضه لمثل هذا الخطر ، ما دام انه لا مصلحة للمريض فيه . فمن واجب الطبيب ان يوازن بين اخطار المرض واخطار العلاج ، فاذا كان المريض بحيث لا يهدد سلامة المريض . فانه لا يكون هناك محل لتعريض المريض لعلاج من شانه ان يؤذيه او يرديه ، وعلى العكس من ذلك اذا كانت حالة المريض ميئوسا منها فان للطبيب ان يلجا فى سبيل انقاذه الى اية وسيلة مهما كان خطرها بشرط ان يثبت بطبيعة الحال ان حالة المريض ميئوس منها فعلا . وانه لا توجد وسيلة اخرى للعلاج خلاف هذه الوسيلة وذلك استنادا الى حالة الضرورة ، وقياسا على ما استقر عليه الامر فى التجارب الطبية ويجب على الطبيب ان يستعين بزملائه اذا وجد نفسه بازاء حالة فوق مستوى علمه وكفايته ، ولكن للطبيب ان يرفض الاشتراك فى استشارة مع زملائه بشان العلاج غير انه اذا اشترك فى هذه الاستشارة فانه يجب عليه ان يتبع الطريقة العلاجية التى استقر عليها الراى فيها وهو يعرض نفسه للمسئولية اذا غير العلاج مباشرة بعد الاستشارة بدون ان يخطر اسرة المريض ،كما انه يعتبر مخطئا اذا لم يطبق العلاج الذى اشار به الاخصائى الذى استدعاه هو نفسه بسبب حيرته فى حال المريض ، ويجب عليه اذا راى مخالفة هذا العلاج ان يخطر اهل المريض او ينسحب ، اما اذا راى ان يطبق راى الاخصائى فانه

يكون مسئولا عن هذا التطبيق ، فلا يقبل منه اذا ظهر خطا العلاج ان يدفع بانه لم يكن موافقا عليه ، وانه انما نزولا على راى الاخصائى ، ولا يلتزم الطبيب بان يتبع فى علاجه نقطة ما يقرره له مريضه من ملاحظات . وهو لا يسال عن الالام التى يمكن ان تترتب على العلاج او العملية طالما ان العلاج او العملية قد روعيت ، ومع ملاحظة وجوب التشديد مع الاخصائيين وطلب درجة من العناية والدقة اكبر مما يمكن ان تتطلبه من الطبيب العام فان كل طبيب يسال عن خطئه فى العلاج اذا كان هذا الخطا يدل على اهمال او جهل بالمعارف الاولية والقواعد الاساسية التى يفترض علم الطبيب بها . ويقع هذا الجهل عادة فى عدم اتباع القواعد المتفق عليها فى العلاج او فى اعطاء العلاج بدرجة اقل او اكبر مما تقضى به القواعد الطبية عادة .

القيام بالفحوص الاولية :

كثيرا ما تقتضى الاصول الطبية اجراء فحوص اولية لاختبار حالة المريض قبل وصف دواء او مباشرة طريقة من طرق العلاج ، فعدم قيام الطبيب بذلك من باب الاهمال يمكن ان يثير مسئوليته . اما ان كان تغاضى الطبيب راجعا الى سرعة الحالة او الى تقديره ان الامر لا يستلزم ذلك طبيا لان ذلك من الامور المختلف بشانها فانه يعفى من المسئولية فى هذه الحالة .

فقد اعفت المحكمة الطبيب من المسئولية عند وفاة المريض اثناء العملية الجراحية بسكتة قلبية ، رغم عدم قيامه بالفحوص الاولية قبل الجراحة لانه لم تكن هناك رابطة بين العملية الجراحية وحالة المريض الصحية التى ادت الى توقف قلبه المفاجئ ، اى ان الوفاة لا ترجع الى اجراء العملية ، التى هى فى عضو مستقل

واعفت كذلك الطبيب من المسئولية عن عدم قيامه بالفحوص الاولية لسرعة الحالة المعروضة عليه والتى استدعت التدخل الجراحى الفورى من جهة ولعدم اشارة المريض او طبيبه المعالج بان به حساسية خاصة او سوابق مرضية تستدعى التحفظ من جهة اخرى . حيث ان اهمية السرعة فى هذه الحالة تتعدى اهمية القيام باجراء الفحوص ، وعلى العكس من ذلك فان المحاكم اقامت مسئولية الطبيب الذى لم يقم بالتحاليل الاولية على المريض قبل ان يصف له علاجا ليس من المالوف كثيرا الالتجاء اليه حيث ينطوى على درجة خاصة من المخاطر ويستدعى استعماله التاكد من حالة المريض المطبق عليه .

أما إذا كان الخطأ جراحي فيمكن أن يكون له صور في مراحل مختلفة علي النحو الأتي :-

أ – خطأ الطبيب الجراحي في مراحلة الأعداد للعملية مثل قيامه بعمل العملية للمريض دون أن يقوم بعمل الأشعة والفحوصات والتحاليل الطبية .

ب – هناك خطأ جراحي في مرحلة أجراء العملية مثل عدم أخذ الطبيب احتياطاته اللازمة لإسعاف المريض مثل تحضيره لأسطوانة أكسجين أو وجود طبيب يقوم بتخدير المريض وأفاقته أما إذا استعان الجراح بطبيب تخدير متخصص ينفي خطأ الطبيب الجراح ذلك ما دام الطبيب الجراح قد أختار طبيب تخدير ما قد راعي في عمله أصول مهنته لتخدير المريض وبالتالي لا يسأل بأي حال من الأحوال الطبيب الجراح عن خطأ طبيب التخدير وإهماله في الأشراف علي المريض حتي يعود إلي وعيه (١)

---

(1) . د /فائق الجوهري – المسئولية الطبية في قانون العقوبات .

المبحث السادس

خطأ الطبيب في تحرير التذكرة الطبية (الروشتة)

درج العمل علي قيام الطبيب بتحرير تذكرة طبية يذكر فيها أسم المريض وسنه ويصف فيها الدواء أو ما يطالبه من فحوص أو أشعة أو تحاليل وفي بعض الأحيان يحرر الطبيب في الروشتة بيان لعناصر الدواء الذي يجب علي الصيدلي تركيبه وفي هذه الحالة تكون المسئولية مشتركة في حالة الخطأ بين الطبيب الذي كتب تركيبة الدواء وبين الصيدلي الذي قام بتركيب هذا الدواء بناء علي ما كتبه الطبيب من عناصر قام الصيدلي بتركيبها فإذا أخطأ الصيدلي في أعداد الدواء بناء علي التركيبة التي وصفها الطبيب فلا مسئولية الأعلي الطبيب الذي وصف هذه التركيبة أما إذا كان الخطأ في زيادة أو نقصان نسبة التركبة يرجع إلي الصيدلي فيكون هو المسئول في هذه الحالة ومن الجدير بالذكر أن الروشتة هي من الأوراق الهامة التي يكون لها دور في كثير من الأحيان في بيان الخطأ الطبي للطبيب سلطة القضاء في تقدير المسئولية الطبية المترتبة علي الخطأ الطبي للطبيب الملاحظ أن القضاء دائما لا يحكم في القضايا التي تحتاج إلي رأي فني منفردا بل يستعين في غالب القضايا التي تطرح عليه بخبراء مختصين في ذات المجال الفني والعلمي وقد اجاز القانون للقاضي ذلك إذا أن القضايا الطبية تجتاج إلي خبير في المسائل الطبية يقدر الإصابة أو الخطأ المنسوب إلي الطبيب ويقدر أيضا مدي وجود أو انعدام رابطة السببية بين الخطأ والأصابة التي لحقت المريض أو التي أدت إلي الوفاة في أحيان أخري علاوة علي ما تقدم فأن للقاضي أن يستعين أيضا بأقوال الشهود إذا كان هناك من هم علي علم بالحالة المصابة

والقاضي السلطة التامة في الأخذ برأي الخبير أو طرحه أو أبداله بخبير أخر إذا كان الخبير المنتدب لفحص الحالة قد قصر في أداء مهمتة كما يجوز للقاضي أن يعتمد علي رأي أي من الخبراء طالما أنه توصل إلي نتيجة معينة سائغة . ويجوز أيضا للقاضي أن يأخذ بتقرير استشاري مقدم من طبيب المتهم ذاته ويجوز له أن يلتفت عنه ولا يأخذ به إذ إن مجال الإثبات واسع .

من قضاء النقض في الاخطأ الطبية :

الطبيب الجراح لا يعد مرتكباً لجريمة الجرح عمداً لأن قانون مهنته – اعتماداً علي شهادته الدراسية – قد رخص له في إجراء العمليات الجراحية بأجسام المرضي , وبهذا الترخيص وحده .

ترتفع مسئوليته الجنائية علي فعل الجرح

علي النيابة إخطار النقابة العليا للمهن الطبية بما يتهم به أعضاؤها من الجنايات والجنح لم يترب علي مخالفة ذلك بطلاناً

مصادرة جميع الأشياء المتعلقة بالمهنة سواء أكانت تستخدم في ذات المهنة أو كانت لازمة لها كأثاث العيادة وإذن فإذا عوقب متهم بالمادة ١/٢٤٢ ع لأنه وهو غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب خلع ضرسين للمدعي بالحق المدني فتسبب له بذلك ورما بالفك وقضي بمصادرة ما عند المتهم من قوالب وجبس فإن الحكم بالمصادرة يكون في محله

- إذا كان الحكم قد أدان المتهم " طبيبا " باتجاره بالطعم الواقي من المرض الكوليرا بأن أجري الحقن به نظير أجر في عيادته الخاصة قد أقام بذلك علي أن دفع المبلغ إليه من المجني عليه كان مفهوماً قبل إجراء الحقن إذ المجني عيه ذهب إليه من قبل شخص قال هو عنه أنه أوصاه بأخذ أجر ممن يرسلهم إليه ,

وأنه كان متخذاً وسائل الحذر والتحوط إذ استفهم من المجني عليه عن سبب حضوره إليه وعمن أرسله مع تفرسه في وجهه ومراقبة الطريق من وقت لآخر وإغلاقه باب العيادة رغم وجود رواد بها , مما لم تجربه عيادة الأطباء , فإن هذا يكون رداً سائغاً لما دافع به الطبيب من أنه لم يطلب ولم يشترط أجراً مقابل الحقن . وأن ما دفعه إليه المجني عليه بعد إجراء الحقن لم يكن إلا من قبيل الاعتراف بالجميل فلا عقاب عليه (١)

متي كانت جريمتا إحداث الجرح البسيط ومزاولة مهنة الطب بدون ترخيص قد وقعتا بفعل واحد – هو إجراء عملية الحقن – وإن تعددت أوصافه القانونية – فإن ذلك يقتض اعتبار الجريمة التي عقوبتها أشد والحكم بعقوبتها دون غيرها طبقا للفقرة الأولي من المادة ٣٢ من قانون العقوبات وهي هنا عقوبة إحداث الجرح (٢)

إن معالجة المتهم للمجني عليه بوضع المساحيق والمراهم المختلفة علي مواضع الحروق وهو غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب تعد جريمة (٣)

متي كانت الواقعة الثابتة بالحكم أن المتهم أجري للمجني عليه علاجاً غير مصرح له بإجراء وترتب عليه المساس بسلامته , فإن جريمة إحداث الجرح عمداً تتوافر عناصرها كما هو معروف بها في المادة ٢٤٢ من قانون العقوبات إذا كان الحكم – في جريمة ممارسة مهنة الطب بدون رخصة – قد أثبت علي المتهم أنه خالف مشورة الطبيب المتبينة في تذكرة الدواء وانه امتنع عن إعطاء

---

(١) طعن رقم ٣٢٨٧ سنة ٢ ق جلسة ٢٤ / ١٠ / ١٩٣٢

(٢) طعن رقم ١٨٤٧ سنة ١٤ ق جلسة ٢٥ / ١٢ / ١٩٤٤

(٣) طعن رقم ١١٨٣ سنة ٢١ ق جلسة ١٨/٢/ ١٩٥٢

الحقن بمادة " الطرطير " إلي المريض مكتفياً بخقنه بمادتي الكالسيوم والفيتامين فقط بقوله إن ما فعله هو العلاج الصحيح لما يشكو منه المريض وأن الطبيب المعالج أخطأ في عمله كما أثبت الحكم نتيجة الإطلاع علي تذكرة الدواء الصادرة من الطبيب المعالج فتبين منها أن الطبيب أوصي المريض المذكورة بتناول جرعة من دواء ثلاث مرات يومياً وأن يحقن بمخلوط من مادرة (الطرطير) أو (الكالسيوم) و (فيتامين ك) في الوريد يوما بعد يوم بواسطة طبيب ثم انتهي الحكم بعد ذلك إلي القول بأن ما وقع من المتهم هو إبداء لمشورة طبية تخرج عن نطاق مهنته كممرض وكان ينبغي عليه أن ينفذ ما أمر به الطبيب المعالج ولكنه باشر علاج المريض بطريقة أخري . إذ يبن الحكم ما تقدم فإن عمل المتهم يكون مخالفا للمادة الأولي من قانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ وتكون المحكمة إذا دانتة هذه المخالفة طبقاً للوصف المرفوعة به الدعوي قد طبقت القانون علي الواقعة تطبيقا سليماً لا خطأ فيه إذا عرض الحكم لبيان ركن الخطأ المسند إلي المتهم الثاني(طبيب) بقوله : " إنه طلب إلي الممرضة والتمورجي أن يقدما له بنجاً موضوعياً بنسبة ١% دون أن يعين هذا المخدر ودون أن يطلع علي الزجاجة التي وضع فيها ليتحقق مما إذا كان هو المخدر الذي يريده أم غيره ومن أن الكمية التي حقنت بها المجني عليه تفوق إلي أكثر من الضعف الكمية المسموح بها ، ومن أنه قبل أن يجري عملية جراحية قد تستغرق ساعة فأكثر دون أن يستعين بطبيب الأصل أن مساس بجسم المجني عليه يجرمه قانون العقوبات وقانون مزاولة مهنة الطب , وإنما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله علي إجازة علمية طبقا للقواعد والأوضاع التي نظمتها القوانين واللوائح – وهذه الإجازة هي أساس الترخيص الذي تتطلب القوانين الخاصة بالمهن الحصول عليه قبل

مزاولتها فعلاً ، وينبني علي القول بأن أساس عدم مسئولية الطبيب هو استعمال الحق المقرر بمقتضي القانون أن من لا يملك حق مزاولة مهنة الطب يسأل عما يحدثه للغير من الجروح وما إليها باعتباره معتدياً – أي علي أساس العمد – ولا يعفي من العقاب إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية , ومن ثم يكون سديداً في القانون ما قرره الحكم من أنه لا تغني شهادة الصيدلة أوثبوت دارية الصيدلي بعملية الحقن عن الترخيص بمزاولة مهنة الطب وهو مايلزم عنه مساءلته عن جريمة إحداثه بالمجني عليه جرحا عمدياً ما دام أنه كان في مقدوره أن يمتنع عن حقن المجني عليه مما تنتفي به حالة الضرورة

المبحث السابع

التحاليل الطبية والأدوات و الأجهزة و الطبية

فمحل التزام الطبيب القائم بها تحقيق نتيجة ، ويقع الإخلال به بمجرد ثبوت غلطة فيه ، وتقوم ، من ثم ، مسئوليته ، ألا إذا أقام الدليل على رجوع إخلاله بالتزامه إلى سبب اجنبى لا يد له فيه : ((في كل مرة ينحصر نشاط الطبيب في أعمال معملية ،لا تتضمن ، بحسب الأصول العلمية المسلمة ، اى احتمال ، يتحدد هذا النشاط ، ويكون تقديره ، وفقا لنتيجته)) . ولا يوجد ، في الواقع ، ما يبرر اعتبار التزام الطبيب ، في التحاليل المختلفة ، محله بذل عناية ، لان هذه التحاليل لا تعتبر عملا طبيا ، في معناه الدقيق ،ولا حتى عملا علميا ، وإذا تنحصر مهمة القائم به في مزج مساحيق ، أو محاليل ، كيمائية ، بطريقة ثابتة ، كما تخلط ربة البيت المواد الغذائية لتحضير الطعام . ويتعين ،من ثم ، أن تقوم مسئوليته بمجرد عدم تحصيل النتيجة المرجوة من تحليله أما في التحاليل الدقيقة ، التي تخرج عما تجريه المعامل يوميا منها ، ويصعب فيها الكشف عن الحقيقة ، بالطرق العلمية القائمة ، ويمكن أن يختلف فيها التفسير ، يقتصر محل التزام الطبيب ، - الذي يكون ، في الحقيقة ،خبيرا على بذل العناية واليقظة الواجبة .وأبرى من المسئولية ، وفقا لهذا ، الطبيب الذي انتهى ، فدى تحليله ،على خلاف الحقيقة ، إلى سرطانية الورم ، وأدت غلطته إلى علاج ((بالكوبالت)) لم تكن له ضرورة . وكذلك ، الخبير ،الذي ندبه قاضى التحقيق لتحليل أحشاء جثة ، وانتهى ، على خلاف الحقيقة إلى وجود مواد سامة بها أدى التقدم العلمي ، في الفنون الطبية ، إلى استخدام الأدوات ، أو الأجهزة ،في العلاج أو في الجراحة ، ويؤدى اطراد تقدمه إلى زيادة الاستعانة بها ، فيهما ، على مر الزمن . إنما قد تلحق المرضى ،

من تلك الآلات ، اصابات قد تكون بليغة ، تظل أسبابها ، أحيانا ، غير معروفة وثار البحث في الفقه ، والجدل أمام القضاء ، في مدى مسئولية الطبيب عن هذه الإصابات . ذهب البعض إلى إخضاع مسئولية الطبيب ، عن الإصابات التي تحدثها أجهزته بمرضاه ، لذات القواعد التي تخضع لها مسئوليته عن الأعمال الطبية ، ويتعين ، ليلتزم بالتعويض عن تلك الأضرار ، أثبات تقصيره ، أما احتجاجا بالحرية التي يجب أن يحظى بها الطبيب ، ليؤدى مهمته ، باطمئنان وثقة ، دون أن يكون مهددا بشبح المسئولية بغير خطا منه ، رعاية للمصلحة العامة ، وأما استنادا إلى استحالة الفصل ، في الأعمال الطبية ، بين فعل الإنسان وفعل الشئ ، نظرا لاستغراق عمل الطبيب ((فعل جهازه)) ، وأما تأسيسا على التعارض الجوهري بين الأوضاع الناشئة عن الالتزامات المحددة ، وتلك المترتبة على الالتزامات باليقظة والانتباه ، نظرا لفكرة الاحتمال اللصيقة بالأعمال الطبية ، والتي تتنافر مع ألزام الطبيب ، ولو كان يستعمل أجهزة ، أو أدوات ، في مهنته ، إلا بالتزام عام باليقظة والانتباه . ويستعبد ، تبعا لهذا ، تطبيق المادة ١/١٣٨٤ ، المقابلة للمادة ١٧٨عندنا ، على الطبيب في استعماله تلك الأجهزة ، أو هذه الأدوات ،ليس فقط في نطاق العقد الطبي حيث يعتبر استعبادها نتيجة لإخراج المسئولية التقصيرية عن نطاق العقود ، بل وكذلك حين لا تقوم علاقة عقدية بين الطبيب ومريضه على أن القضاء الفرنسي يؤسس استبعاد المادة ١/١٣٨٤ على مذهبه في عدم جواز الخيرة ، ولهذا يأخذ الطبيب بقرينة المسئولية الواردة بها متى كانت دعوى التعويض ضده لا تتأسس على المسئولية العقدية . هجر ، ألان ، هذا الراى . ويسلم القضاء الحديث ، ومعه الفقه ، بان الطبيب يتعهد ،- فضلا عن بذل عناية يقظة في علاج المريض وفقا للأصول

غير صلة به . ومحل التزامه هذا تحقيق نتيجة ، ينطبق ، على الخصوص ، على الأضرار التي تلحق المريض من الأدوات أو الأجهزة ، الطبية وتنقطع صلتها بالأعمال الطبية التي يظل محل الالتزام بتأديتها بذل عناية . وترجع هذه الأضرار في العادة ،غلى عيوب في الأجهزة ، أو الأدوات ، وكانت لذلك ، مناسبة القضاء في وضع القاعدة ، والفقه في تأييده . فتتعين التفرقة ، تبعا لهذا ، بين الأضرار التي تنشا عن الأعمال الطبية ،- وهى ذات طبيعة علمية بحتة -، ولو استعين ، في أدائها ، بأدوات أو أجهزة ، ولا تقوم مسئولية الطبيب عنها إلا إذا ثبت تقصيره ، وبين الأضرار المستقلة عن المرض ، والمنقطعة الصلة بالأعمال الطبية ، وترجع ، في الغالب ، كما قدمنا ،إلى عيب في الأدوات ، أو الأجهزة ، المستعملة في العلاج ، أو في الجراحة ،ولا يستطيع الطبيب أن يتخلص من المسئولية عنها إلا إذا أقام الدليل على رجوعها إلى سبب اجنبى غير منسوب إليه ، وعلى ذلك ، إذا لحقت المريض إصابة ، نتيجة استعمال جهاز ، أو آلة ، سليمة ، كان محل التزام الطبيب بشأنها بذل عناية ، أما إذا لحقته إصابة نتيجة عيب في الجهاز ، أو في الآلة ولو كان يرجع إلى عيب في صنعها لا يستطاع كشفه ، كان الطبيب مخلا بالتزامه بتحقيق نتيجة ، ها استخدام أجهزة أو أدوات ، سليمة ، لا تحدث أية أضرار بمرضاه . ذلك أن قصر التزام الطبيب على العناية يتأسس على ((حقيقة مزدوجة)) : نقص علم الطب وقصور فنونه ، من ناحية ، وتدخل عوامل مختلفة ،- تتعلق بالمريض ، جسمية أو نفسية -، في تحديد نتيجة وسائله ، من ناحية أخرى ، ولا ينهض هذا الأساس إذا كان تحديد مسئولية الطبيب لا شان له بتقدير عمله الطبي ، علميا أو فنيا ، الذي ينحصر في تشخيص المرض ، أو وصف علاجه ، أو تنفيذه ، أو أجراء الجراحة ويتعين ، من ثم ، تحديد مسئوليته ، في ذلك النطاق ، الذي يحيط ، دون شك ،بأدواته

أو أجهزتـه ، وفقـا لمسئولية كل مـدين ، فـي الالتـزام العقـدي ، عـن الأشـياء التـي يستخدمها فـي تنفيذه ، ويستوي ، إزاءهـا ، المـدين بـالتزام محـدد ، أو بـالتزام عـام باليقظة والانتباه وقضى ، وفقا لهذه القواعد ، بمسئولية الطبيب عن وفـاة المـريض ، في أثناء الجراحة ، نتيجـة انفجـار حـدث لتسرب الغـاز من جهاز التخدير واشتعاله بشرارة خرجت منه ، ولو أبراته المحكمة الجنائية من تهمة القتل الخطأ لعدم ثبوت إهماله وعن إصابة المـريض بحروق نتيجة لهب خـرج مـن المشرط الكهربـي فـي أثنـاء علاجـه رغم عدم ثبوت تقصيره ، أو نتيجـة عيـب فـي موصـل جهـاز كهربـي للجراحة في أثنـاء استعماله ، وعن إصـابة المـريض بالتهـاب لزيـادة تعريض جلده للأشعة نتيجة خلل فـي منظم جهـاز الأشـعة وعن سقوط جـزء مـن الآلـة البازلـة فـي جـرح المـريض وتعذر إخراجـه . بل وعـن إصـابة المـريض بجروح نتيجـة هبـوط منضدة الكشف فجأة ، أو نتيجـة وقوعـه فـي أثنـاء صـعوده عليهـا ،((أيـا كـان سبب سقوطه)) ، أو لانزلاق قدمه بعد نزوله منها ولكن محكمـة النقض الفرنسية ترددت إزاء الالتزام المحدد بالسلامة ، الـذي ألقـاه قضـاة الموضـوع ، علـى عـاتق الطبيـب ، عن عيوب آلات العـلاج وأجهزتـه فاعترفت بـه ، ضـمنا ، حـين رفضـت الطعـن فـي الحكـم الـذي أسـس مسئولية الطبيـب عـن عيـب فـي جهـاز الأشـعة ، الحـق إصـابة بـالمريض الـذي يعـالج بـه ، علـى ((خطـا افتراضـي)) ، يخفـى ، فـي الواقـع ،أخـلالا بـالتزام محـدد بالسـلامة .ولكنهـا رفضـت الطعـن فـي حكـم أخـر إبـرا الطبيـب مـن المسئولية عن انكسار طرف الإبرة في إثناء العملية الجراحية ، واختفائه فـي الجـرح بين ثنايـا العضـلات داخلـه ،لانعدام الخطـأ فـي جانبـه ((مـا دام يثبـت تقصـيره فـي اختيار الآلة ، أو في استعمالها وبحث ، دون جدوى ، عن طـرف الإبـرة . وإذا كـان لم يستعمل جهـاز الأشـعة ، فلأنـه كـان مثبتـا فـي غرفـة أخـرى ، ورأى خطـرا علـى

المريض ، بعد عملية دقيقة وطويلة ، أن ينقله إليها)) . إنما لا يعتبر منها إدانة للالتزام المحدد بالسلامة ،كما قدمنا ، أن تكشف عن خطا الطبيب في استعمال جهاز قديم للأشعة ، لتقيم مسئوليته على أساس تقصيره على أن محاكم الموضوع ، في إلقائها الالتزام المحدد بالسلامة على عائق الطبيب تجاوزت حدود العيوب التي تعتور الأدوات ، أو الأجهزة ، التي يستعملها في الجراحة ، أو في العلاج ، ومدت نطاقه إلى الإصابات التي تحدث ، في أثناء استعمال هذه الأجهزة ، أو تلك الأدوات ، تنفيذا للعمل الطبي ذاته ، - رغم تأكيدها ، في أسباب أحكامها ، بان محل الالتزام بأدائه مجرد بذل عناية ويقظة متى كانت هذه الإصابات مستقلة عن العلاج ، وذات جسامة استثنائية لم يتوقعها المريض منه ، بحيث يلتزم الطبيب بإعادة المريض ، بعد انتهاء فترة وجوده عنده ، ((سليما معافى)) من كل ضرر غير ذلك الذي يحتمل حدوثه نتيجة تدخله أو فشل العلاج ، أو تطور العلة ، ولا يبرا ، حال الإصابة ، من المسئولية عن إخلاله به ، ألا بإثبات خطا المريض ، أو القوة القاهرة أو الحادث الفجائي وقضت ، وفقا لهذه القواعد ، بمسئولية طبيب الأسنان عن خرق لسان المريض وتمزيق أغشية فمه ،لانفلات الآلة في أثناء استعمالها في علاجه ،لان هذه الإصابات ، ولو كانت ترجع ، في الحقيقة ، إلى الأعمال الطبية ، إلا أنها ،نظرا لجسامتها ، تخرج عن نطاق حوداث العلاج ، ((ويلتزم الطبيب ، إزاءها بعجز عضوي ، نتيجة الوضع الذي ارقد عليه في أثناء العملية الجراحية ، رغم عدم مخالفته لقواعد الفن الطبي وندرة الضرر الذي ينجم عنه ، لأنه يخرج عن الاحتمال الذي يحيط بالجراحة التي أجريت له .ويؤيد البعض ، في الفقه ، هذا التوسع ، بل ويذهب إلى أن التزام الطبيب ، إذا كان ، في القاعدة العامة ، محله بذل عناية ، فان بعض الحوادث تفترض وقوع خطا منه - ليكتفي ، في هذه الحالات ، بالخطأ

المضمر ، أو المقدر لإقامته مسئوليته ، كان يخرج المريض ، من عملية الزائدة الدودية ، مصابا بجرح في كتفه ، أو بعد التعرض للأشعة مصابا بالتهاب في جلده . ولكن محكمة النقض الفرنسية ترددت إزاء هذا التوسع ، ونقضت الحكم ، المشار إليه ، الذي اعترف بان وضع المريض ، في أثناء العملية الجراحية ، كان ((متفقا مع قواعد الفن)) واكتفى ، لإقامة المسئولية عن العجز الذي لحقه ، باعتبار الطبيب ملتزما بسلامته حتى خروجه من منشاته ، في مقابل سيطرته على جسمه . ثم عادت ، بعد ذلك ورفضت الطعن في حكم مثله ، قضى بمسئولية الطبيب عن الشلل الذي لحق المريض ، لان ((سوء الوضع الذي ارقد فيه إثناء العملية الجراحية)) يكشف عن خطا الطبيب أخلالا منه بالتزامه بالعناية واليقظة . وصارت ، على هذاالوجه ، طريقة تسبيب الحكم نتيجة من النقض أو تعرضه له ونحن لا يسعنا ألا تأييد هذا القضاء ، الذي يلقى على الطبيب التزاما محددا بالسلامة ، لا يقتصر فقط على الأضرار التي تنجم عن عيوب أجهزته أوأدواته ، بل يشمل ، كذلك ، الأضرار الاستثنائية ، التي تكون منقطعة الصلة بمرضه ، وتلحق المريض نتيجة استعمال هذه الأدوات ، أو تلك الآلات ،أو نتيجة وجوده لديه للعلاج أو للجراحة ، كانتقال العدوى إليه من مريض أخر على أن الالتزام المحدد بالسلامة ، من الأضرار الناجمة عن الأدوات أو الأجهزة الطبية ، يتفق ، كما اشرنا ، مع القواعد العامة في المسئولية العقدية عن الأشياء التي يستخدمها المدين في تنفيذ التزامه كما يسوى ،في الأخطار الناجمة عن تلك الأدوات ، أو هذه الأجهزة ، بين المرضى وغيرهم ، إذ يتنافر مع العدل أن يسمح لغير المريض بالتمسك ، على الطبيب ، بقرينة المسئولية عن الأشياء غير الحية ، ليحصل على تعويض عن الضرر الذي يلحقه من أجهزته ، ويفرض على المريض ، الذي يصاب بضرر ، مستقل عن الإعمال

الطبية ، من هذه الأجهزة ذاتها ، أن يقيم الدليل على خطا الطبيب ، ليحصل على تعويض عنه ، حين يظل ، أحيانا سبب الحادثة مجهولا ، ويقوم الشك ،دائما ، في حيدة الخبراء ، وهم من الأطباء إزاء تحديده فالمريض يعهد بنفسه إلى الطبيب ، فطبيعي أن يلتزم هذا الأخيرليس بشفائه من مرضه ، بل بالا يبث فيه ، بعلاجه ، مرضا ،أو أذى ، أخر .

ـ الأدوات والتركيبات الصناعية :

ويتعهد الطبيب ، أخيرا ، بالتزام محدد بالسلامة يتعلق بالأدوية ، أو التركيبات الصناعية ، التي يقدمها لمريضه فإذا كان الطبيب يكتفي ، في العادة ، بتعيين الدواء ، في تذكرة ، للمريض ، فانه يقدمه له ، أحيانا ، في عيادته ، ودائما في مستشفاه الخاصة فيكون محل التزامه به تحقيق نتيجة : تقديم أدوية غير ضارة ، وتتوافر فيها الصفات المطلوبة ، وألا كان مخلا بالتزامه ، وقامت مسئوليته ، ما لم يقيم الدليل على إن إخلاله به يرجع إلى سبب اجنبى غير منسوب أليه . فإذا أحدثت ((الحقنة)) ، التي أعطيت للمريض ، مرضا جلديا به ، تخلفت عنه بعد علاجه ، أثار أدت إلى صعوبة في حركة عضلاته ، قامت مسئولية الطبيب ، ((سواء رجعت الحادثة إلى خلط بين الحقن ارتكبته الممرضة ،أو إلى غلطة من صانع الحقنة ، أو إلى إفساد المصل نتيجة عدم كفاية التعقيم ، أو دخول الهواء العفن من شرخ في الأنبوبة التي تحتويه)) ، لان محل التزامه ، نظرا للثقة التى يوليها له المريض ،((ان يقدم سائل يحقق ،بطبيعته وبخواصه ، الغاية المقصودة منه)) ، ويعتبر اخلالا منه ، بالتزامه هذا ((حقن المريض بسائل ضار)) .ويؤيد الفقه هذا القضاء .واذا كان المسئول ، فى خصوص الدعوى ، مستشفى خاصة ، اعطت الحقنة فيها ممرضة بها،بناء على تعليمات الجراح ، فان الوضع لا يتغير اذا كان الذى اعطى الحقنة طبيب فى عيادته

وما ينطبق على الامصال ينطبق ، بداهة ، على جميع الادوية الاخرى وادى التقدم العلمى الى امكان الاستعاضة ، عما يفقده المرء من بعض اعضاء جسمه ، باعضاء صناعية ، لتزيل عيب الشكل الذى يسفر عنه فقدها ، وتؤدى له ، على قدر الامكان ، بعض وظائف الاعضاء الطبيعية ، كالاسنان ، والاطراف الصناعية ولم يثر ، امام القضاء ، سوى مدى التزام طبيب الاسنان ،فيما يتعلق بالاسنان الصناعية ، اذا بان انها غير ملائمة للعميل ، او احدثت به الاما فى الفم ، او جروحا فى اللثة .قررت احدى المحاكم ان الاتفاق على صنع اسنان صناعية ، ليس عقدا موضوعه علاجا ، يلقى ، على عاتق الطبيب ، التزاما بعناية ، بل يعتبر بيعا بشرط التجربة ، ومعلقا ، من ثم ،على شرط واقف : ارتضاء التركيبة الصناعية بعد التجربة ، ويتخلف الشرط بعدم ارتضائه لها ، ويعتبر العقد ، بالغرض الاقتصادى الذى يستهدف منه، وفقا للالتزامات التى يرتبها فى ذمة طرفيه ، ولا تجوز تجزئة العقد ، والاعتماد ، فى تكييفه ، على بعض عناصره . ويتفق الفقه ، مع القضاء فى ان تقديم الطبيب للاسنان الصناعية ، لا يخلع عن اتفاقه بشانه وصف العقد الطبى ، الذى ينشئ على عاتقه ، الى جانب الالتزام بوضع الاسنان الصناعية بعد تهيئة الفم لها ، ومحله بذل عناية ، التزاما بتقديم هذه الاسنان ، ومحله تحقيق نتيجة : وضع اسنان ملائمة ، ولا تحدث ضررا .فاذا لم تكن الاسنان ملائمة للعميل او احدثت ضررا به ، كان الطبيب مخلا بالتزامه ، وقامت مسئوليته ، الا اذا اقام الدليل على ان اخلاله به يرجع الى سبب اجنبى لا يد له فيه وعلى ذلك ، تتعين التفرقة ، فى وضع الاعضاء الصناعية ، بين العمل الطبى ، ومحل التزام الطبيب ، فى شانه ، بذل عناية ، والعمل الفنى ،ومحل التزامه ، فى خصوصه تحقيق نتيجة ويشمل العمل الطبى تقدير الملاءمة ، فى وضع العضو او عدم وضعه ، وتهيئة الجسم له ،

ووضعه فيه ، ولا يكون الطبيب ، فى كل اولئك ، مسئولا عن الضرر الذى يحدثه عمله الا اذا اقيم الدليل على تقصيره . اما صناعة العضو ، واختيار النوع المناسب منه ، واتفاقه مع الجسم ، فى حجمه او مقاسه ، وتاديته الوظائف المرجوة منه ، فهى عمل فنى ، ويعتبر الطبيب مخلا بالتزامه اذا كانت صناعة العضو سيئة ، او ردئ المادة ، او لم يكن ، فى نوعه او فى حجمه ، متفقا مع الجسم ، او عجز عن تادية الوظائف المرجوة منه، وبالاولى اذا احدث بالجسم اضرار ، وتقوم مسئوليته عن اخلاله به الا اذا اقام الدليل على رجوعه الى سبب اجنبى غير منسوب اليه قد يعالج المريض ، او تجرى له الجراحة ، فى مستشفى خاصة وقد يوضع المريض باعصابه فى مصحة للامراض العصبية ، وقد يتعين عليه ، فى بعض الامراض ، ان يستشفى فى منشاة للاستشفاء ،ويثور البحث فى مدى التزام هذه المنشات بسلامته

الباب الثالث

خطأ الطبيب

الفصل الأول

خطأ الطبيب

" والمسئولية الجنائية للطبيب في البداية لا بد أن نشر إلي أن هناك أراء كانت تنادي بإعفاء الطبيب من المسئولية عن الخطأ الطبي الواقع منه بصفة عامة استنادا علي أن مهنة الطب لا يمكن أن ترقي وتتقدم دون أن يباح للطبيب الحق المطلق في أمر المريض ولارقيب عليه في عمله إلا ضميره علاوة علي أن المريض حر في اختيار طبيبه وأن أخطأ الاختيار فلا يلومن إلا نفسه ويجعله مسئولا عن الإصابة لا الطبيب وذلك لأن الطبيب يقوم بعمله الذي نتج عنه الخطأ بموجب ترخيص له من الدولة علي أن القضاء قد رفض ذلك سواء في فرنسا أو في مصر واعتبر أن الأطباء مسئولين عن أخطائهم من الناحية الجنائية والمدنية أيضا "(١)

ولكن يجب أن يفرق بين الخطأ المادي الواقع من الطبيب والخطأ المهني الواقع من الطبيب

أولا : الخطأ المادي : -

هو ذلك الخطأ الذي يرجع إلي الإخلال بقواعد الحيطة والحذر التي يلتزم بها عموم الناس بصفة عامة مثل نسيان الطبيب مشرط في جوف المريض وقيامه بغلق الجرح دون إخراجه أو ضرب الطبيب للمريض علي نحو يعجزه أو يسبب له عاهة بادعاء علاجه أو قيام الطبيب بوصف دواء يستحيل قبوله عملاً وعلماً أو وصفه خطأ كمثل تلك الحالة وقد أستعمله المريض نتيجة خطأ في كتابة الروشتة الصادرة من الطبيب وهو خطأ مادي في الكتابة .

د/ رؤوف عبيد ـ المرجع السابق ص ١٨٢

ثانيا : الخطأ المهني : -

الواقع من الطبيب حالة كونه يمارس عمله كطبيب

تعريف الخطأ المهني :

هو انحراف شخص ينتمي إلي مهنة معينة عن الأصول المرعية التي تحكم تلك المهنة بعدم أتباع تقليد وأعراف ووجبات أهل هذه المهنة عند ممارسته لتلك المهنة ، ومن امثلة هذه المهن مهنة الطب والمحاماة والهندسة وغيرهم

الخطأ الطبي المستوجب للمسئولية طبقا لأحكام القانون وما أستقر عليه قضاء محكمة النقض : - مسئولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متي تحقق وجود الخطأ مهما كان نوعه سواء كان الخطأ فنيا أو غير فني جسيما أو يسيرا ولهذا يصح الحكم علي الطبيب الذي يرتكب خطأ يسيرا ولكن يجب علي القاضي أن يتثبت من وجود الخطأ وقد أخذت محكمة النقض بهذا النهج في العديد من أحكامها إذا قضت بأن أباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقا للأصول العلمية المقررة فإذا فرط أحد في أتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية بحسب تعمده الفعل أونتيجتة أو تقصيره وعدم تحرزه في عمله (١) ومن الجدير بالذكر أن المشرع المصري أعتبر الخطأ المهني الجسيم شرطا مشددا للعقوبة في كل جريمتي القتل والإصابة والخطأ بقيامه بتعديل الفقرة الثانية من كل من المادتين ٢٤٤ ، ٢٣٨ من قانون العقوبات بالنص علي تشديد العقوبة إذا وقعت نتيجة إخلال الجاني إخلال جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته بمفهوم المخالفة العقاب علي الخطأ ولو كان يسيرا ولكن بدرجة أقل تشديدا

---

(١) القسم الأول : الالتزامات أوالحقوق الشخصية . الكتاب الأول : الالتزام بوجه عام الباب الأول : مصادر الالتزام . الفصل الثالث . العمل غير المشروع

مسئولية الطبيب عن فعله الشخصي :

كثيرا ما يخطئ أطباء وصيادلة في مزاولة مهنتهم فالطبيب قد يخطئ وهو يقوم بعملية جراحية وقد يخطئ الصيدلي في تركيب الدواء . ولقد نوقشت مسألة مدي مسئولية الأطباء عن أخطائهم الفنية في مزاولة مهنتهم سواء من الناحية المدنية أو الجنائية لارتكابهم جريمة القتل الخطأ أو الأصابة الخطأ فقد أثارت مسألة المسئولية الطبية من الناحية المدنية – مناقشات كثيرة أسفرت عن أراء عديدة متضاربة فقد قيل **أولا** أن الأطباء يفلتون من كل دعوي قضائية تقام عليهم بشأن ممارسة مهنتهم . ولكن هذا القول بعدم مسئولية الطبيب علي وجه الاطلاق لم يكتب له النجاح , فأصبح الأطباء مسئولين عن أخطائهم مدنيا وجنائيا لعدم تبصرهم الاكيد ولا همالهم ولعدم مهارتهم في الاداء . نوضح في هذا الصدد مسئولية الطبيب عن فعله الشخصي أو بعبارة أخري بمناسبة خطئه المهني , أنه خطأ مرتكبه شخص يخضع لواجبات خاصة في ممارسة المهنة وقد كانت مسئولية الأطباء محلا لأحكام قضائية هامة – فقد حكم بمسئولية الطبيب لعدم الما مه بالمعلومات الضرورية لممارسة مهنته , كما يسأل إذا لم يمارس هذه المهنة بحذر وأحتياط تفرضه عليه أصول المهنة وترتيبها علي ذلك يسأل الطبيب إذا تام بإجراء عملية خطيرة ولم تكن لازمه لحالة المريض , أو إذا ارتكب خطأ جسيما في تشخيص المرض أو إذا كان يجهل نظام علاج معروف في محيط الأطباء أو إذا ارتكب تقصيرا أو أهمالا أو إذا أجري عملية جراحية وهو في حالة سكر . ويوجد قضاء مستقر علي ذلك في كافة هذه الحالات ، يقرر مسئولية الطبيب الذي لايحترم واجباته المهنية ولكن يجب علي القاضي دائما قبل الحكم بالتعويض أن يستطلع رأي الخبراء بمعني أنه يتعين عليه أن يأخذ رأيهم في شأن مسئولية الطبيب في القضية المعروضة ، علي سبيل القطع

واليقين وقد قضت محكمة الاستئناف المختلطة بالأسكندرية في ٣ فبراير سنة ١٩١٠ (٢) فيما يتعلق بدعوي تعويض عن الضرر المرفوعة من الاب ضد طبيب عيون لتسببه في فقد بصر ابنه نتيجة لإهماله في العلاج ولخطئه في التشخيص بأنه يجب علي القاضي – تنويرا للدعوي وقبل الحكم علي المدعي عليه – أن يأمر يندب خبراء في العيون للقول بمسئولية الطبيب المدعي عليه من عدمه أولا بأن الطبيب لا يكون مسئولا إلا في حالة الخطأ الجسيم ، ولكن هذا القول في غير محله ، فيجب تقرير الخطأ أياكانت درجته وهو ارتكاب فعل في التشخيص أو العلاج لا يقع من طبيب متمرن ومن أجل هذا ليس مهما أن نوجه للطبيب الخطأ الجسيم , وإنما يجب أن يوجد خطأ فحسب وإذا رجعنا إلي أحكام القضاء المصري نجده منقسما . فهناك أحكام تستلزم الخطأ الجسيم فقد أعلنت محكمة الأستئناف المختلطة بالإسكندرية في ٣ فبراير سنة ١٩١٠ بأنه : يجب أن يكون خطأ الطبيب جسيما وثابتا في حق المدعي عليه بصفة جازمة حتي تنعقد مسئوليتة المدنية كما قضت محكمة الاستئناف المختلطة بالاسكندرية في ٢٠ فبراير سنة ١٩١٢ بأن : مسئولية الطبيب لا تنعقد بسبب خطئة اليسير ولكن يجب أن يقوم في حقه الخطأ الجسيم أي الخطأ الصارخ الذي ينجم عن جهله مثلا أو أهماله الشديد .

وقضيت محكمة القاهرة الابتدائية (الدائرة الاستئنافية) في ٢ مايو سنة ١٩٢٧ بأنه : لا يسأل الطبيب عن خطئه في تشخيص المرض أو عدم مهارته في مباشرة عملية جراحية إلا أنه يكون مسئولا عن خطئه الجسيم مدنيا وجنائيا إذا ثبت أنه لم يتخذ الاجراءات التي يوجبها الفن .

(٣،٢) مجلة التشريع والقضاء المصري السنة ٢٢ ص ١٢

إلا أن محكمة الأستئناف المختلطة بالاسكندرية في ١٥ فبراير سنة ١٩١١ عادت وقضت (١) بمسئولية الطبيب عن خطئه في العلاج أيا كان الخطأ والتزامة بالتالي بالتعويض ولكن يجب أن يكون الخطأ محققا ومتميزا وقد تأيد هذا الاتجاه بالاحكام الصادرة من محكمة النقض المصرية (٢) فإذا كان الطبيب أو غيره من رجال الفن في حاجة إلي طمأنينة وثقة من المريض أو غيره من العملاء في حاجة إلي الحماية من الأخطاء الفنية , والواجب اعتبار الرجل الفني – مسئولا عن خطئه المهني مسئولية عن خطئه العادي متساءل في هذا وذاك حتي عن الخطأ اليسير .

وعلي هذا الرأي أستقر القضاء المصري وبه أخذ الفقه في مصر .

الطبيعة القانونية للمسئولية :

أعلن القضاء المصري صراحة وفي أكثر من موضع أن مسئولية الأطباء بمناسبة ارتكابهم الخطأ هي مسئولية تقصيرية بعيدة عن المسئولية التعاقدية . أي أن مسئوليتهم تقصيرية لأنه يطلب منهم بذل العناية الفنية التي تقتضيها أصول المهنة بأن هذا هو السلوك الفني المألوف من رجل من أوساط علمهم علما وكفاية ويقظة فالانحراف عن هذا المعيار يعتبر خطأ مهنيا . كما أعتبر القضاء المصري التزام الطبيب هو التزام بوسيلة وليس التزاما بنتيجة .

---

(١) مجلة التشريع والقضاء المصري السنة ٢٣ ص ١٨

(٢) ٢٢ / ٣ / ١٩٦٦ مجموعة الاحكام – الدائرة المدنية – السنة ١٧ , قاعدة ٨٨ , ص ٦٣٦-

١٩٦٩/٦/٢٦ مجموعة الأحكام – الدائرة المدنية السنة ٢٠ , ص ١٠٧٥ .

٢٠ / ٤ / ١٩٧٠ مجموعة الأحكام – الدائرة المدنية السنة ٢١ , قاعدة ١٤٨ , ص ٦٢٦ .

١٢/٢١ / ١٩٧١ مجموعة الأحكام – الدائرة المدنية السنة ٢٢ , ص ١٠٦٢ .

وقد قالت – في هذا الصدد – محكمة استئناف القاهرة بحكمها الصادر في ٢٣ يناير سنة ١٩٤١ أنه (٨) أختلف من الناحية القانونية في مصدر مسئولية الطبيب عن خطئة في عمله إذ يري بعضهم ان هذه المسئولية ترجع إلي تعاقد بين الطبيب والمريض ويسأل الطبيب عن خطئه الجسيم دون اليسير لأن ، ما يتقاضاه الطبيب ليس أجرا لما يؤديه من خدمة لا تقدر بالمال فهو متبوع في عمله والمتبوع لا يسأل والمتبوع لا يسأل إلا عن خطئه الجسيم .وإن الراجح والمعمول به الآن هو أن مسئولية الطبيب عن خطئه مسئولية تقصيرية بعيدة عن المسئولية التعاقدية ولذلك كان الطبيب يسأل عن خطئه اليسير علي أنه لما كانت مهنة الطبيب ورائدة في عمله وما يصبو إلي تحقيقه هو . خدمة المريض وتخفيف آلامه فإن مصلحة الأنسانية توجب أن يترك باب الاجتهاد مفتوحا أمام الطبيب حتي يتمكن من القيام بمهمته العلاجية وهو آمن مطمئن لا يسأل إلا إذا ثبت ثبوتا ظاهرا بصفة قاطعة لا احتمالية أنه ارتكب عيبا لا يأتيه من له المسلم بالفن الطبي إلا عن رعونة وعدم تبصر . وقد أخذت بهذا الاتجاه محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر في ٢٢ يونية سنة ١٩٣٦ (٩) إذ قضت بأن الطبيب مسئول عن تعويض الضرر المترتب علي خطئه في المعالجة ومسئوليته تقصرية بعيدة عن المسئولية التعاقدية فقاضي الموضوع يستخلص ثبوتها من جميع عناصر الدعوي من غير مراقبة عليه

المبحث الأول

أخطاء الجراحة

مما لا شك فيه أن الجراحة قد قدمت إلي الإنسانية الكثير إلا أنها تنطوي علي كثيرمن الخطر لذلك لا يجوز تقريرها إلا بعد تفكير وروية وبالأخص في حالة كونهاجراحة يتم عملها في مكان خطير مثل جراحات القلب والكلي ونقل الأعضاء وفي الغالب يتم اللجوء إلي الجراحة في غالب الأحيان إنقاذا لأنسان لم يجدي معه العلاج الغير جراحي لذلك يجب علي الطبيب الجراح أن يقوم بفحص المريض بدقة وعناية فائقة قبل إجراء العملية الجراحية إذا أن الطبيب يسأل عن كل ضرر يكون ناشيء عن عدم فحصه للمريض أو إهمال الفحص ، ومن الجدير بالذكر أن نشير إلي أن الجراح يسأل عن تجاهل القواعد الرئيسية في الجراحة التي أستقر عليها العمل لدي أهل هذه المهنة إذا يجب علي الجراح أن لا يهمل في تنظيف الجرح بل عليه أن يسبر غورة وينظفه بطريقة لا يترتب عليها أضرار للمريض ، ويجب علي الجراح أن يكون حريصا بعد انتهاء الجراحة علي مراجعة الجرح إذا من من الممكن أن يترك في الجرح باقي شاش أو قطعة من الكاوتشوك أو جسم صلب مثل مقص جراحي أو مشرط إذ أن من شأن بقاء هذه الأجسام الغريبة أن تؤدي إلي الوفاة أو الإصابة بتسم ينتهي بالوفاة الخطا الطبى من خلال العمليات الجراحية ورضاء المريض بالعملية بعد اعلامه بالحقيق القاعدة العامة : هى الحصول على رضاء المريض باى تدخل جراحى ولا يكون رضاء صحيحا الا اذا كان المريض على بينة على حقيقة الواقع وحقيقة العلاج فلا تجرى العملية الجراحية بدون رضاء المريض الا فى حالة الضرورة ، اى الحالة المستعجلة التى تقضى بانقاذ حياة المريض ، وان يكون فى وضع لا يسمح له بالتعبير عن رضائه .

وذلك كحالة الطبيب الذى يضطر ، اثناء عملية جراحية ، للقيام بعملية اكثر خطورة من المتوقعة فى البداية ، والتعبير عن الرضاء يكون من المريض او من يمثله قانونا او من اقربائه المقربين والا فان الطبيب يتعرض للحكم بالتعويض الذى تقدره السلطة القضائية ، وعلى المريض اثبات تخلف رضائه ، وتزداد اهمية التزام الطبيب باعلام المريض والحصول على رضائه اذذا تطلب الامر التدخل الجراحى وبصفة خاصة اذا انطوى ذلك على قدر من المجازفة او الخطورة حيث اعتبر القضاء الطبيب مسئولا بسبب كذبه على المريض بالمبالغة فى وصف حالته لحمله على قبول عملية جراحية خطرة ومكلفة ، وتبدو تلك المسئولية واضحة فى الحالات غير الضرورية اى التى لا تستدعيها حالة المريض ، بل يكون الامر منطويا على مجرد التجربة او البحث العلمى او هدف تحقيق الربح او الوصول الى نتائج لا تتناسب البتة مع المخاطر التى تحملها العملية الجراحية ، كما هو الحال فى عمليات التجميل ، واذا انطوى الامر على تدخل طبيب وجراح فانه على هذا الاخير يقع عبء الالتزام باعلام المريض والحصول على رضائه ، وبطبيعة الحال يترتب على تخلف الالتزام السابق تحمل الطبيب لكل النتائج الضارة لتدخله الجراحى حتى ولو بذل العناية المطلوبة فالنتائج التى ما كان ليسال عنها فى حالة رضاء المريض بالتدخل ، يسال عنها اذا تخلف هذا الرضاء .

الفحص الطبى السابق على العملية :

ينبغى على الطبيب قبل اجراء العملية الجراحية القيام بالفحص الشامل الذى تستدعيه حالة المريض وتقتضيه طبيعة الجراحة المقبلة ولا يقتصر الفحص على الموضع او العضو الذى سيكون محلا للعملية ، بل على الحالة العامة للمريض ومدى ما يمكن ان يترتب من نتائج جانبية على التدخل الجراحى ويكون ذلك بالطبع

فى الحدود التى يسمح بها تخصص الطبيب او مستواه الطبى وما يتوقع من طبيب يقظ فى نفس المستوى ، ويكون على الطبيب الاستعانة – عند عدم تمكنه من التيقن من حالة المريض – بمن هم اكثر تخصصا فى المجالات الطبية الاخرى ، فقد حكم بمسئولية الجراح بسبب عدم اتخاذه الاحتياطات اللازمة للتاكد من ان المريض كان قد امتنع عن الاكل قبل اجراء العملية ، ونفس الحكم بالنسبة للطبيب الذى ترك المريض تحت رعاية مساعد له غير متخصص ، وعند عودته رفض الاخذ بالتشخيص الادق الذى اعطاه زملاؤه لحالة المريض اثناء غيابه ، مما ترتب على ذلك التاخير فى العملية الجراحية التى كانت تتطلبها حالته المستعجلة ، والطبيب الذى لم يحتاط للعملية الجراحية باحضار طبيب مخدر مختص.، ولو لم يكن من المؤكد ان حضوره يمكن ان يمنع حدوث ما وقع من اضرار، ونفس الشئ بالنسبة للطبيب الذى حل محل زميل له دون ان يقوم باجراء الفحوص اللازمة وبالحصول على المعلومات الضرورية عن حالة المريض واقيمت كذلك مسئولية الطبيب الذى امتنع عن عمل اشعة للمريض الذى كان يشتكى من الام حادة ، بينما برئ طبيب اخر رغم فشله فى استخراج طرف ابرة من الجرح ، فهو وان لم يقم باجراء الاشعة لمعرفة موضع الجسم الغريب لان حالة المريض لم تكن تسمح بنقله ، الا انه قد قام بالفحوص والمجهودات اللازمة فى هذا الصدد .

الخطا الطبى اثناء التدخل الجراحى :

القاعدة ان مسئولية الجراح تثور اذا ثبت انه لم يؤد عمله الجراحى بالمهارة التى تقتضيها مهنته والمستوى الذى ينتظره منه المريض فهو مسئول عن كل خطا يصدر منه ، اما ان جنب سلوكه مواطن الخطا فلا مسئولية عليه ايا كانت نتيجة تدخله الجراحى ، اذ لا يضمن للمريض الشفاء بل يلتزم ببذل العناية الكافية .

ولا يشترط ان يكون الخطا الطبى جسيما ، بل يكفى الا يكون الطبيب قد قام بما ينبغى عليه من عناية تمليها الظروف المحيطة به .

ومما لا شك فيه ان تقدير خطا الجراح يقتضى الكثير من الدقة والحيطة حتى يتطلب الامر الخوض فى مسائل فنية تدفع القاضى الى الاستعانة بمشورة الخبراء بصفة مستمرة الا ان القضاء مستقر على قبول وجود قدر ضرورى من المخاطر مرتبط بطبيعة التدخل الجراحى ذاته فقد رفض اقامة مسئولية الجراح عن وفاة طفل تم نقله اليه بسرعة لاجراء عملية جراحية ، تمت بالعناية المطلوبة ، ولكنها لم تنجح بسبب عدم احراز الطب فى هذا الميدان للتقدم العلمى الكافى الا ان هناك بعض الحالات التى يبدو فيها خطا الطبيب واضحا فى هذا المجال ، كتركه لاجسام غريبة فى الجرح (قطعة من القطن او الشاش او الة مما يستعمله) يتسبب عنها تقيحات والتهابات تؤدى بحياة المريض ، وعدم قيام الطبيب بما يستلزمه نظافة الجرح وتطهيره حتى لا يكون ذلك بؤرة للعدوى .

الاستعانة بالمساعدين والمسئولية عنهم :

فاذا اقتضت حالة المريض على ضوء الظروف العلمية القائمة الالتجاء الى مجموعة من المتخصصين كان على الطبيب القيام بذلك والا كان مخطئا .

فقد قضت محكمة النقض بان قيام الطبيب باجراء عملية جراحية تستغرق اكثر من ساعة دون الاستعانة بطبيب اخصائى للتخدير وقيامه هو بحقن المريض بمخدر ودون الاطلاع على زجاجته لمسئوليته جنائيا ومدنيا اذ يسال الطبيب عن اجرائه لعملية جراحية دون توفر المساعدة الضرورية الا انه ينبغى للتاكيد بان التجاء الطبيب الى زملاء له لاستشارتهم او الاستعانة بمن هم اكثر خبرة وتخصصا ليس التزاما عاما على الطبيب ، بل جوازيا له ، ومن ثم فامتناعه لا يشكل خطا من

جانبه الا فى الحالات الاستثنائية التى تستدعى ذلك فيعد عدم تبصر من قبل الطبيب المصاب بعجز فى يده اليمنى اجراءه لعملية جراحية دون مساعدة زميل مختص . اذ يشكل هذا الخطا عاديا بعيدا عن المهنة ، يستطيع القاضى تبينه بسهولة وتقدير مدى خطورته بنفسه ومن البديهى ان هذا الالتزام (الاستعانة بمساعدين) فى حالة وجوده يسقط عن كاهل الطبيب فى حالات الضرورة والاستعجال . فقد اعفى القضاء الطبيب من المسئولية فى حالة اجرائه عملية ولادة بنفسه ودون الاستعانة بالزميل المتخصص ، وذلك فى ظروف صعبة وبامكانيات قليلة ترتب عليها بعض الاضرار للام ، اذ لم يكن امام الطبيب سوى ذلك ، لان حياة الام كانت متوقفة على مثل هذا التدخل ويعد الجراح رئيسا للفريق الذى يعمل تحت امرته ، فهو يدير وينسق كل انشطة مساعديه اذ فى اغلب الاحوال لا يعرف المريض سواه . ونظرا للاتفاق القائم بينهما فان الجراح يسال تعاقديا فى مواجهة المريض عن الاخطاء التى يرتكبها افراد مجموعته من ممرضات ومساعدين والجدير بالذكر فى هذا الصدد ان القانون الزراعى الفرنسى ينص صراحة على مسئولية الطبيب البيطرى عن مساعدته ومن يحل محله ويتجه القضاء الجنائى الى قبول الارتباط القائم بين افراد فريق الجراحة ، ويدين – فى الدعوى المدنية – الاطباء بصفة تضامنية . فهو يعتبر ان الحق فى التعويض – فى حالة قيام الجريمة – يستند الى المسئولية التقصيرية ، وعلى اى حال فان المسئولية تعد تقصيرية عندما لا يكون التدخل الجراحى قد تم بناء على اتفاق بين المريض والجراح فهذا الاخير يعد مسئولا كمتبوع عن مساعديه الذين يعتبرون تابعين بصفة عرضية (مدة اجراء العملية) ، ومن ثم لا يسال الجراح عن الاخطاء التى تصدر من افراد طاقمه قبل العملية او بعدها ، فهو يملك توجيههم وتبعيتهم له اثناء الجراحة . وما عدا ذلك فان المسئولية

تقع على عاتق العيادة او المستشفى الذى يعملون فيه ولا يعتبر كذلك مسئولا الطبيب الذى ينسحب لمرض مفاجئ من اجراء عملية ولادة ويحل محله زميل له بنفس الدرجة والتخصص . ولكن تقوم المسئولية اذا كان قد ترك الامر لغير متخصصين او مساعدين غير مؤهلين ، وبصفة عامة فان استبدال الجراح نفسه بجراح اخر بدون موافقة المريض ودون ان تكون هناك حالة ضرورة تستدعى ذلك يشكل خطا من جانبه ويجعله مسئولا عن كافة الاضرار الناجمة عن ذلك ، ويسال الطبيب عن الاضرار الناجمة عن العلاج الذى اشترك فيه معه زميل له بناء على طلبه ، فالراهبة التى تعمل بعيادة تعد تابعة للجراح اذا وضعت تحت تصرفه اثناء اجراء العملية فهو يعد مسئولا عنها كمتبوع اذا ما ارتكبت خطا فى اعطاء الحقنة التى تسبق اجراء العملية فى حضوره وتحت اشرافه ونفس الحكم بالنسبة للممرضة التى تخطئ فى الموجات الكهربائية عند مساعدتها للطبيب فى عمل الاشعة وقد استقرت محكمة النقض فى هذا الصدد على انه وان كان قيام رابطة التبعية لا يقتضى ان يكون المتبوع حرا فى اختيار تابعه الا انه يشترط لقيام هذه التبعية ان يكون للمتبوع على التابع سلطة فعلية فى رقابته وتوجيهه وهذه السلطة لا تكون للطبيب الجراح فى مستشفى عام على الطبيب الذى عينته ادارة المستشفى لاجراء التخدير ، ومن ثم فان هذا الاخير لا يعتبر تابعا للاول فى حكم المادة ١٧٤ مدنى (١) ولكن لا يشترط ان يكون للمتبوع علاقة مباشرة بالتابع ، ما دام هذا يعمل لحسابه ، فقد قضت محكمة استئناف مصر الوطنية بان المتبوع يكون مسئولا عن عماله الاصغرين الثانويين ولو كانت تعيينهم بمعرفة الموظفين الرئيسيين ما دام ان

---

(١) نقض مدنى ١٩٦٩/٧/٣ س٢٠ ص١٠٩٤

التعين بمعرفتهم داخل فيما رسم لهم صاحب العمل من الاختصاصات . فاذا حوكم ممرض لتسببه باهماله فى وفاة مريض وحكم عليه نهائيا بالعقوبة ، فالمتبوع يسال عن هذا الاهمال سواء اكان هو الذى اقام الطبيب فى المستشفى فى وظيفته وهذا الاخير هو الذى عين الممرض ومن حكمه ام كان المتبوع هو الذى عين الجميع مباشرته ، وتعتبر الممرضة تابعة للطبيب الذى تعمل فى خدمته .

العناية الطبية عقب اجراء العملية :

لا يقف التزام الطبيب عند مجرد اجراء العملية الجراحية ، اذ يمتد التزامه بالعناية بالمريض عقب ذلك حتى يتفادى ما يمكن ان يترتب على العملية من نتائج ومضاعفات من جهة ، ويستطيع الخروج من الغيبوبة ويستعيد نفسه من جديد من جهة اخرى . ولا يصل ذلك بطبيعة الحال الى حد ضمان شفاء المريض ونجاح العملية بل الاستمرار فى الرعاية وبذل العناية فقد اعتبر الطبيب مسئولا عن الحروق التى اصابت المريضحال غيبوبته عقب اجراء العملية بسبب عمليات التدفئة التى قام بها الممرضون ، اذ كان ينبغى عليه ان يراقب بنفسه درجة الحرارة اللازمة ، واعتبر الجراح مخطئا لعدم مراعاته وضع سيقان المريض فى الوضع المناسب الذى يتفق مع العملية الجراحية التى اجراها له بالاعصاب ولم يلفت نظر المريض الى هذا ومع ما فى ذلك من اهمية بالغة فى نجاح العملية او فشلها ، وعلى الطبيب ان يتاكد بنفسه بان اجراءات العناية والرعاية التى يلزم القيام بها عقب العملية قد تمت على خير وجه حتى ولو تطلب الامر عمل اشعة للمراقبة والاطمئنان ، وبصفة خاصة اذا كانت العملية الجراحية على درجة هامة من الخطورة ويحتمل فشلها لمجرد اى اهمال ، واعتبر مسئولا الطبيب الذى عقب اجراء عملية جراحية لمريض فى عينه تركه يعود الى منزله دون اية مساعدة او

احتياطات ، مع علمه بان المريض سيصعد الطابق الثالث وان الجرح لا زال حساسا بالدرجة التى يمكن ان تنشا عن ذلك مضاعفات خطيرة له .

مسئولية طبيب التخدير

فقد أدي تعقد العمليات الجراحية ومخاطر عمل القائمين علي التخدير ، إلي زيادة الكفاءة الفنية والتخصص لأعضاء الفريق فأخصائي التخدير والإنعاش هو طبيب مختص ، كالجراح، يلعب دوراً هاماً في الفريق الجراحي قبل وأثناء وبعد أجراء العملية الجراحية ومن ثم يلاحظ إعادة لتوزيع الاختصاصات في وسط الفريق الجراحي بسبب الوظائف الخاصة التي يملكها كل عضو في الفريق ومهمة طبيب التخدير أن يغيب مريضه عن الإدراك بطريقه آمنة ، وبحيث لا يشعر بالآلام أثناء الجراحة علي أن يعيده لحالة الوعي بأمان بعد الجراحة وينتقل طبيب التخدير بالمريض من درجة لأخري طبقاً للظروف التي تتلائم مع حالته ، وفي نفس الوقت تمكن الجراح من اجراء الجراحة دون أي مخاطر للمريض ، وهنا مبدأ معترف به هو مبدأ استقلالية التخدير من الجراح يقوم الجراح بإجراء فحص عام للمريض الذي تجري له الجراحة ثم يقرر له الفحوص البيولوجية اللازمة ، ومنها إذا اقتضي الأمر الفحص بالأشعة وعمل رسم كهربائي للقلب وأهمية الفحوص السابقة أمر حتمي ، وهي يمكن أن تكشف عن مريض بالسكر أوبالفشل الكلوي أو بالسل الرئوي ويفرض الالتزام بعمل الفحوص التمهيدية علي كل من الجراح وطبيب التخدير أيضاً والالتزام باجراء هذا الفحص التمهيدي في فترة زمنية كافية ، هدفه تجنب ما يطلق عليه الاستشارة الوهمية أي الزيارة الروتينية التي تنم بشكل سريع في الأمسية السابقة علي إجراء المريض للعملية الجراحية وفي ظروف تجعل كل وقاية جادة درب في الخيال وتحديد فصيلة دم المريض هو عمل يخص بالضرورة

طبيب التخدير إلا أنه علي الجراح أن يتأكد بنفسه من إنجاز هذا العمل ، لاسيما وأن نقل دم المريض هو أمر وارد أثناء إجراء العملية الجراحية ، وعليه أن يتأكد من أن المريض كان علي الريق قبل إجراء العملية ، ومتي تقرر اجراء الجراحة فعلي المريض أن يستعد لعملية التخدير ويستلزم اختيار وسيلة التخدير في غالبية الحالات وجود اتفاق ما بين الجراح وطبيب التخدير إذ أن هذا الأمر يخص بداهة طبيب التخدير إلا أنه يعتمد فقط علي مدي ملاءمة الأدوية المفضلة والوسيلة التي تتبع وموضوع خصائص العملية الجراحية ، وأثناء التدخل الجراحي يكون الدور الراجح للجراح واضحاً ، فهو بمفرده ومن صميم اختصاصه أن يختار وينفذ الوسيلة الفنية لملائمة لإجراء الجراحة ، واختيار هذه الوسيلة الجراحية متروكة لحريته المطلقة ومن ثم يسأل الجراح عن كل خطأ في اختيار وسيلة الجراحة ، وعن كل رعونة أثناء اجراء العملية ، وعن أغفال ضمادات أو أجسام غريبة أخري في بطن المريض وينبغي علي طبيب التخدير ، أن يهيئ للجراح الصفاء النفسي اللازم ، كي يسمح له بأن يؤدي مهمته علي خير وجه فهو يراقب بسهولة تسلسل حوادث عملية التخدير واستمرارها ، ولا يمكن ان يلاحظ سوي الاضطرابات الجسيمة والواضحة ، كتغيير لون الدم أو التعديل المزعج لسرعة التنفس والذي يجعله يطلب إيضاحات من أخصائي التخدير ومما يختص به طبيب التخدير في الواقع وصف المعالجة الإعدادية وإعطاء العقاقير المختلفة سواء عن طريق الوريد أو الاستنشاق ويقع علي عاتق طبيب التخدير مهمة مراقبة أثار التخدير علي المريض ، كما يقع عليه أيضا مسئولية إعداد المريض علي منضدة العمليات الجرحية ولا تنتهي مهمة الفريق الجراحي بعد اجراء العملية ، بل تبقي في الواقع مهمة مراقبة المريض في مرحلة ما بعد الجراحة . أما الفترة التي تلي مباشرة

إجراء العملية الجراحية علي قدر كبير من الدقة وتستلزم متابعة يقظة للمريض ، لأن الخسارة التي يمكن أن تنشأ عن الإهمال في المتابعة قد تكون جسيمة للغاية فمن يتحمل مسئولية الإشراف في مرحلة ما بعد اجراء الجراحة ؟ **هل تقع هذه المسئولية علي طبيب التخدير بمفرده ؟ أم علي الجراح بمفرده ؟ أو علي الإثنين معاً؟** وبالنسبة لفترة يقظة المريض عبء يجب أن ينهض به أخصائي التخدير بمفرده ، لأن دوره الأساسي ليس تخدير المريض فقط ، بل وأيضاً مساعدته ومتابعته حتي يعود إلي وعيه كاملاً ، ويمكن أن يستعين في سبيل ذلك بوسائل الإنعاش الضرورية ويمكن للجراح إذن أن يعهد كلية إلي طبيب التخدير بمهمة إفاقة المريض ، ومع ذلك يتحمل الجراح بالكامل عبء مراقبة الإفاقة في الحالة التي يمارس فيها بنفسه عملية التخدير ويتحمل الجراح عبء مراقبة النتائج المباشرة للعملية الجراحية ، وبالنسبة لأفعال الرعاية العادية والمألوفة في مرحلة ما بعد اجراء العملية ، ينهض بها طاقم التمريض بالمستشفي وقد استقر القضاء علي ضرورة وجود تعاون بين أعضاء الفريق الجراحي ، واسندت مهمة القيادة العامة للعملية الجراحية إلي الجراح لأنه إذا كانت مراقبة حالة قلب المريض تفرض بالضرورة علي طبيب التخدير والإنعاش ، فإن لا التخدير ولا الإنعاش يشكلان في ذاتهما غاية ، بل يساهمان في تحقيق غاية مشتركة لكل من أخصائي التخدير والجراح ، أي في التنفيذ الصحيح للعمل الجراحي وشفاء المريض وأن التنظيم والقيادة العامة للعملية الجراحية تخص الجراح ، والذي ينظم مدتها ، وكذا الصدمة التي يخضع لها المريض وفقاً لمقتضيات العمل الجراحي ، وأنه يجب أن يكون بينهما تعاون صادق حيث يتخذ الجراح القرارات الأساسية ، والتي يجب أن يتوافق معها دوماً أخصائي التخدير طبقاً لتعليمات الجراح

المبحث الثاني

أخطاء التخدير

يعتبر التخدير من أجل الانتصارات العملية في ميدان الطب إذا أن التخدير قد ساهم في التقدم الجراحي إلي حد بعيد إذ مكن الطبيب من الكشف عن الأجزاء التي يعاني المريض منها وسهل علاج الكسور وفتح الطريق أمام الطبيب ان يجري عملية جراحية تدوم لساعات طويلة وتحتاج إلي سكون من المريض أثناء أجراء هذه العمليات الدقيقة كما أن التخدير عاون الأطباء في التوليد إذ خفف من الألام التي تتحملها الأم أثناء الوضع علاوة علي لزومه في التدخل الجراحي في العمليات القيصرية ، ولكن قد ينجم عن التخدير وفاة خارجة عن تقدير العلم ولا يمكن التنبؤ بها فلا يعد الطبيب مسئولا عن الأضرار التي تنجم عن التخدير طالما أنه قد تحقق من حالة الدورة الدموية عند المريض ، وطالما أن أعطاء المخدر قد تم في ظروف عادية وأن الطبيب قد أتبع كافة الأصول العلمية والفنية في تخدير المريض ، وبالتالي يتعين علي طبيب التخدير أن يتأكد من حالة المريض وامكان احتماله للتخدير مع أخذ كافة الاحتياطات الضرورية التي يقتضها الفن الطبي ومن الجدير بالذكر أن مسئولية الطبيب الجراحي لا تنتهي بإنهاء العمل الجراحي بل يجب أن يوالي المريض بالملاحظة والعناية حتي يفيق من تأثير المخدر وبالتالي إذا أتبع طبيب التخدير أصول فن التخدير من جانبه بأن أتبع جميع الاحتياطات اللازمة لا يسأل عن الحوادث التي يمكن أن تقع بسبب التخدير دون أن ترجع إلي خطأ محدد منه. يعتبر التخدير مجالا هاما فى مجالات الطب ومن الامور التى يعتمد عليها فى تسهيل اجراء العمليات الجراحية وغيرها ومن القواعد المقررة انه يجب فى التخدير كما فى غيره من وسائل العلاج ان لا يعرض الطبيب المريض الى الخطر

. ويمكن ان يستخلص من مجموع الاحكام القضائية التى صدرت بشان استعمال المخدر ان استعماله لا خطا فيه اذ اتخذت فيه الاحتياطات العلمية كما يجب ان يراقب الطبيب حالة المريض اثناء اجراء العلمية وتاثير المخدر عليه .

الالتجاء الى طبيب التخدير :

يتزايد مع التقدم الحديث اهمية الدور الذى يلعبه طبيب البنج فى العمليات الجراحية . واصبح الالتجاء اليه فى هذا الميدان على درجة كبيرة من الحيوية اذا المدة التى يلازم فيها المريض اطول من تلك التى يقضيها مع الجراح ، فهو يتدخل قبل الجراحة لتحذير المريض بعد فحصه ويستمر فى مراعاة حالته اثنائها ، ثم تاتى بعد العملية مهمة الاطمئنان على صحوة المريض ، ويعتبر الطبيب مسئولا عن الاخطاء التى تصدر من الطبيب المخدر اذا كان قد التجا اليه من نفسه – ودون الحصول على رضاء المريض بذلك – ليحل محله فى عملية التخدير . فهو فى هذه الحالة يعد تابعا للطبيب ويقوم بعمل يشكل جزءا رئيسيا من التزامات الاخير اما ان كان الالتجاء الى الطبيب المخدر بناء على رغبة المريض ، فانه ينشا عقد بينهما بالاضافة الى العقد القائم بين المريض والجراح ، ومن ثم يسال كل منهما عن تنفيذ عقده مع المريض مسئولية عقدية ، وان كان القضاء الحديث قد استقر اخيرا على ان الطبيب لم يعد مسئولا عن الاخطاء التى تصدر من طبيب التحذير ، طالما ان المريض لم يعترض على تواجده اذ يفترض عقد ضمنى بين الطرفين ، ومن ثم فان كل من الطبيبين يسال عن الاخطاء التى تصدر منه سواء قبل العملية او اثنائها او بعد الانتهاء منها وفى حالة ارتكاب كل من الطبيبين لخطا مشترك فان مسئوليتهما تكون تضامنية فى مواجهة المريض فقد حكم القضاء بالمسئولية التضامنية على الطبيب المخدر والعيادة التى باشر فيها العملية لعدم تزويدها له اثناء العملية

بمساعدين اكفاء ، ولا يعنى هذا افتراض التضامن بين الطبيبين بل يرفض ذلك ويبحث عن الاخطاء التى ارتكبت بواسطة كل منهما على حدة ، اللهم الا فى الحالات التى يكون الخطا واحدا اى مشتركا منهما ، ولم يسال الطبيب المخدر عن الاضطرابات التى حدثت للمريض عقب عملية التحذير ، فهو حر فى اختيار طريقة التحذير التى يراها ملائمة طالما ان تلك الطريقة قد اصبح من المتعارف استعمالها ولم تعد محلا للتجارب وعملية التخدير بذاتها تتحمل قدرا من المخاطر لا بد منها فالمسئولية لا تعد مفترضة فى هذا الشان طالما كانت هناك الفحوص الاولية اللازمة قبل اجراء عملية التخدير وتمامها فى الظروف الملائمة

المبحث الثالث

أخطأ العلاج بالأشعة

تعتبر الأشعة من الوسائل الطبية المستحدثة للكشف عن الأمراض وعلاجها في العصر الحديث وقد تطورت أنواعها ودرجتها في الوقت الحاضر حيث بلغت من الدقة والقدرة العالية الرؤية المرض بطريقة لم يكن يحلم بها الإنسان في الماضي . والأشعة ذات نفع كبير في الأمراض الباطنية وفي الجراحة ولكن بالنظر لما تنطوي عليه من خطر فأنه يجب أن يستخدمها مهني عالي الكفاءة والحذق – ذلك لأن الاشعة ذاتها خطيرة في تاثيره علي جسم الإنسان – إذا يجب علي الطبيب أن يتوقف عن أستعمالها إذا لمس من حالة المريض أن هناك حروق أو تشوه أو أنه يمكن أن يتولد عنها ذلك من باب أولي وذلك بوقف العلاج أو تخفيض الجرعة المسلطة علي المريض تعتبر الاشعة من الوسائل الطبية المستحدثة للكشف عن الامراض وعلاجها وهى ذات نفع كبير فى الامراض الباطنية وفى الجراحة سواء . ولكن بالنظر لما تنطوى عليه من خطر فانه يجب استخدمها بمنتهى الحيطة والحذر وذلك باستعمال الالات الصالحة وملاحظة الدقة فى تطبيق القدر اللازم من الجرعة اذا صح هذا التعبير بحيث لا تكون اقل او اكثر مما يجب كما انه يجب عدم اللجوء اليها الا حيث تكون حالة المريض بحيث تقتضى تعريضه لمثل هذا الخطر وكما هو الحال فى الادوية السامة فانه يجب على الطبيب ان يراقب تاثير الاشعة على جسم المريض بمنتهى اليقظة بحيث اذا ظهر له اى اثر لحرق او اعراض غير عادية اوقف العلاج او على الاقل باعد بين جلساته وخفض من قدر الجرعة المسلطة على المريض ، ولا يكفى مجرد اجراء الاشعة بل يلزم فوق ذلك العناية بدراستها وقراءاتها فقد قضت المحكمة بان عدم اكتشاف الكسر فى الصورة التى اخذت

بالاشعة لا يمكن ان يحمل الا على احد امرين كلاهما موجب للمسئولية الطبية ، فاما انه اهمل فى تحرى وجه الدقة فى قراءة الصورة واما انه يفتقر الى الخبرة الفنية المتطلبة فى الاخصائى ، وادانت المحكمة الاخصائى الذى فسر الاشعة تفسيرا يختلف بوضوح عن الواقع ، لان تكوينه العلمى ودقة تخصصه لا يتفقان مع الوقوع فى مثل هذا الخطا والاتجاه الغالب فى القضاء هو افتراض خطا الطبيب بمجرد حدوث الضرر نتيجة استعمال الاشعة وذلك بالنظر الى التقدم الفنى الكبير الذى احدثه العلم فى هذا المجال عن طريق تحسين اجهزة الاشعة وضمان كفائتها وتزويدها بالامكانيات اللازمة لمنع المضار لجسم الانسان فقد ادانت المحاكم كذلك الطبيب الذى استخدم اجهزة اشعة قديمة مما ادى الى اصدارها اشعة على درجة من القوة تفوق طاقة المرضى حيث كانوا اطفالا ، وكان من الصعب التحكم فيها .

المبحث الرابع

المسئولية عن العدوي

يسأل الطبيب عن أي عدوي تصيب المريض بمرض معد تسبب فيه بأهماله في أثناء علاج المريض والعدوي قد تحدث بسبب الطبيب نتيجة أنه لم يعقم الآلات التي يستخدمها أو كانت هذه الآلات قد استخدمها مريض آخر وكانت ملوثة بمرض معدي ولا شك في أن المسئولية تقع علي الطبيب الذي هو مكلف بمراقبة مدي نظافة تلك الأدوات من التلوث ومن أن تكون ملوثة نتيجة استعمال أخر مصاب بمرض معدي وتقع أيضا المسئولية علي أداره المستشفي في حالة إمداد الطبيب بمعدات ملوثة مفترض أنها معقمة . وكذلك يسأل الطبيب إذا كانت العدوي وقد حدثت نتيجة إهماله لفت نظر المريض إلي اتقاء العدوي التي من الممكن أن يتعرض لها ومن الجدير بالذكر أن العرف الطبي لا يخلي الطبيب من المسئولية طالما ثبت أنه هو المتسبب في عدوي المريض بشأن نقل مرض ما أثناء عمله

نقـل الـدم :

من الطبيعى ان تسبق عمليات نقل الدم تحاليل وفحوص معينة للتاكد من سلامة معطى الدم من جهة ومن التوافق بين الطرفين من جهة اخرى لذلك ادان القضاء مركز نقل الدم او بنك الدم بفرنسا وحكم عليه بالتعويض عن الاضرار التى لحقت بالمريض من جراء نقل دم معيب لكون معطيه حاملا لمرض معين ، واعتبر المركز مسئولا كذلك عن الاضرار التى تلحق معطى الدم من جراء عملية النقل ، اذ على المركز التاكد اولا من عدم تاثير ذلك على الشخص تاثيرا يضر بصحته واعتبر الطبيب مسئولا عن الخطا الحادث فى تحليل الدم ومعرفة نوع الفصيلة ولو قامت به الممرضة لانه كان ينبغى على الطبيب ان يتاكد من مدى تخصص وكفاءة

الممرضـة المـذكورة بـل ان القضـاء يـذهب فـى هـذا المجـال الـى حـد الـزام الطبيـب بنتيجة بصدد عملية نقل الدم ، اى ضمان الا يترتب عليا عمليـة النقل فـى ذاتهـا اى اضرار للاطراف نظرا للتقدم العلمى الكافى فى هذا المجال . وان كـان هذا لا يعنـى ضمان النتيجة النهائية وهى مدى فعالية الدم فـى شـفاء المـريض ومـن الثابـت علميـا مكنة انتقال العدوى من معطى الدم لاخذه ، ومن ثم تقوم مسئولية الطبيب فـى هـذه الحـالة ، ولا يعفيه من ذلك ادعـاؤه بـان العمـل قد جرى علـى عدم القيام بفحص دم المعطى الا فى فترات متباعدة قد تحتـاج المريض ، في بعض الظـروف ، إلـى نقل دم إليه ، يتعين أن يكـون جسيمة ، كمـا يجب أن يكـون سـليما، خاليـا مـن المـرض ، وألا انتقلـت إليـه عـداوة ، ويتعهـد الطبيـب المعـالج بـالتزام محـدد ، محلـه تقديم دم مناسب وسليم فيكون محلا بالتزامه إذا كان الدم ، الذي نقله إليه ، غيـر مناسـب لـه ، أو ملوث بجرثومة ، وتقوم مسئوليته العقدية عن الضـرر الـذي يلحقـه ، أو المـرض الذي يصيبه ، ألا إذا أقام الدليل على إن عدم تنفيذه لالتزامه يرجع إلى سبب اجنبـى غير منسوب إليه ولا تعارض بين الالتـزام المحدد بالسـلامة مـن عيوب الدم الـذي ينقل إلى المريض ، والالتزام العام باليقظة والانتباه الذي لا يرتب العقد الطبي سواه في علاجه ، لان المريض لا يطالب الطبيب بشفائه نتيجة لنقل الدم ، ولكنـه يقتضـى منه ، فقط ، إلا يحدث نقله علة جديدة تضـاف إلى المرض الذي يعالجه .فالذي يريده المـريض لـيس الشـفاء نتيجـة نقل الـدم إليـه ، ولكـن فـي عمليـة النقـل ذاتـه . علـى إن الطبيب المعالج لا يجرى تحليل دم المريض بنفسه ليقف علـى فصيلته ، بـل يعهـد ، بهذه المهمة ، إلى طبيب متخصص ، أو معمل للتحاليل كما إن نقل الدم ، مباشـرة ، من احد الأشخاص ، إلى المريض كما كانت الحال قديما ، قد أصـبح ، الان ، نـادرا ، ويلجا الطبيب ، للحصول على الدم إلى مركز متخصص ، يطلق عليه "بنك الدم"

، بمقتضى عقد مع لك المعمل يتعهد فيه صاحبه بتقديم نتيجة للتحليل صحيحة ، وعقد مع هذا المركز ، يتعهد فيه مديره بتقديم دم سليم ، ليكون التزام كليهما محله تحقيق نتيجة ، لان ما يقتضيه المريض ، من طبيبه ، ليس مجرد بذل جهده في سبيل تعيين فصيلة دمه ، أو الحصول على دم سليم بل إن يحدد له ، على وجه الدقة ، فصيلته ، أو يقدم له دما خاليا من جراثيم المرض . ويرجع ، في الحقيقة ، الضرر الذي يلحق المريض إلى خطا المعمل في تحليل دمه ، أو المرض الذي يصيبه إلى تقصير المركز في فحص دم من قدمه له ومع ذلك يرجع المريض على طبيبه ، لأنه تعهد ، بمقتضى العقد معه ، بتقديم الدم السليم الذي يتفق ، في الفصيلة مع دمه ، فيستعبر التزامه ، في علاقته بمريضه ، طبيعة التزام مركز نقل الدم ، أو معمل التحليل ، ليكون مثله التزاما بتحقيق نتيجة أنما لا يستطيع لانتفاء العلاقة العقدية ، أن يرجع مباشرة على مدير ذاك المركز ، أو صاحب هذا المعمل ، إلا طبقا لقواعد المسئولية التقصيرية ، التي توجب عليه إقامة الدليل على خطئه ، ولكن محكمة النقض الفرنسية ، أجازت له الرجوع مباشرة على مركز نقل الدم ، - الذي قدم أليه دما ملوثا بجرثومة مرض انتقل إليه - ، بالدعوى العقدية ، على تقدير قيام اشتراط لمصلحته ، في العقد الذي ابرمه طبيبه مع ذلك المركز ، ليستطيع ، بغير حاجة إلى إثبات خطئه ، مطالبته بتعويض عن إخلاله بالالتزام الناشئ ، عن العقد لمصلحته ويمكن الأخذ بذات الفكرة في العقد إلى ابرمه الطبيب مع مدير معمل التحليل ، الذي أخطا في تحديد فصيلة الدم ، ليكون للمريض الرجوع عليه ، بالدعوى العقدية ، - كشأن كل منتفع من اشتراط لمصلحته - ، بالتعويض عن اخلالة بالتزامه ، وقد طبقت المحاكم الفرنسية هذه القواعد في أقصية عديدة ، وإذا كانت محكمة استئناف باريس قد قررت ، - في دعوى رفعها مريض ، أصيب

بالزهري على الطبيب الذي نقل إليه دما ملوثا بجراثيمه ـ ، بان ((عقد نقل الدم)) ، كالعقد الطبي العادي لا يفرض على الطبيب سوى التزام ببذل عناية ولا يتعهد بمقتضاه ، هذا الأخير بتحقيق نتيجة ، هي ((نجاحه في نقل دم نقى)) لان مرض الزهري يتضمن فترة حضانة تسمى ((الفترة الصامتة)) تعجز فيها كل الفحوص عن الكشف عنه ، ولا يمكن أن يتحمل الطبيب تبعتها فأنها ، مع ذلك ، اعتبرت الطبيب ، في خصوص الدعوى ، مسئولا عن نقل دم ملوث بجراثيمه ، لأنه كان يستطيع في يسر ، بإحدى الطرق العلمية ،الكشف عنها قبل نقله ، واخل ، من ثم ، بالتزامه ببذل اليقظة والعناية طبقا للأصول العلمية ، الذي يفرضه عليه العقد مع مريضه ، ورفضت المحكمة دفاع الطبيب بأنه اتبع بدقة ((عادات مهنته)) ، التي لا تفرض عليه فحص دم المعطى دمه قبل كل مرة ، بل تحليله في مواعيد دورية ، وقد قام به في مواعيده إذا ((لا يكفى في الفعلة أن تكون مطابقة للعادة لتعصم القائم بها في المسئولية فالعادة لا ترفع حرية التقدير عن المحاكم التي تستطيع دائما أن ترفض اعتمادها ، إذا رأتها غير كافية ، أو مخالفة لقواعد الحيطة)) على أن محكمة النقض الفرنسية ، يؤيدها الفقه ، اعتبرت أن الالتزام بنقل الدم محله تحقيق نتيجة تقديم دم سليم ، يتفق في فصيلته مع دم المريض ، واعتبرت الطبيب مسئولا ،عن إصابة المريض بالزهري نتيجة نقل دم مصاب إليه ، ما لم يثبت رجوع إخلاله بالتزامه إلى سبب اجنبى غير منسوب إليه ، واعتبرت المحاكم الفرنسية ، كذلك الطبيب الذي يحلل دم المريض لتحديد فصيلته ملتزما بتحقيق نتيجة وتقوم مسئوليته عن غلطة في تحديد فصيلة الدم بغير حاجه إلى أثبات خطئه في تحليله لان هذا التحديد يجرى فنيا وفقا لقواعد دقيقة وثابتة ، يجب أن تؤدى حتما ، إلى نتيجة صحيحة .

المبحث الخامس

التلقيح الصناعي

التلقيح الصناعي هو عملية تجري لعلاج حالات العقم عند المرأة ويتحقق بإدخال مني زوجها أو شخص أجنبي في عضوها التناسلي بغير اتصال جنسي , والتلقيح الصناعي وإن كان يعد وسيلة لعلاج المشاكل النفسية الناجمة عن عدم إنجاب الأطفال إلا أنه يعد جريمة في حق المجتمع وفي حق الديني إلا أنه يثير العديد من المشاكل ذات الطابع الدين والفلسفي والأخلاقي والقانوني .

– التلقيح الصناعي عن طريق نقل مني الزوج إلي زوجته :

يمكن تشبيه هذا النوع بالتلقيح الناتج عن الجماع الطبيعي بين الزوج وزوجته , فهذا النوع يساعد علي الإنماء الطبيعي بين البويضة والمني أي يلقح الحيوان المنوي للزوج ببويضة الزوجة بحيث يسمح بإندماج الخليتين المذكرة والمؤنثة لتكون النطفة المشتركة من الام والأب ثم تزرع في رحم الزوجة ومع ذلك فقد أثار هذا النوع خلافاً في الرأي وذهبت بعض المحاكم الفرنسية إلي التلقيح الصناعي يعتبر إجراء غير أخلاقي ولا يتفق مع كرامة الزواج وأعتبرت محكمة ليون أن هذه العملية مهينة وشائنه ومعيبة وقالت تبريراً لقضائها أن عجز الزوج لا يبرر إلحاح زوجته عليه باللجوء إلي تلقيحها منه صناعياً لإشباع غريزة الأمومة لأن موافقته علي ذلك ضعف في طبعه نشأ عنه قبوله لهذه الوسيلة المهينة لكرامته إلا أن هذا المسلك من جانب القضاء الفرنسي انتقده معظم الفقهاء وسندهم في ذلك أنه لا يمكن أعتبار التلقيح الصناعي اجراء غير أخلاقي لأنه يهدف إلي تحقيق غرض علاجي مشروع وهو علاج حالة العقم عند الزوج كما ان الطفل الوليد طفل شرعي ويجب علي الطبيب الجراح الحصول علي رضاء كل من الزوج والزوجة لإجراء عملية

التلقيح الصناعي فالرضاء المتبادل للزوجين هو الذي يبيح تدخل الطبيب ، فإذا لم يحصل علي رضائها يسأل لتخلف الغرض العلاجي من التلقيح الصناعي وقد أصدرات دار الإفتاء المصرية فتوي بتاريخ ١٩٨٠/٣/٢٣ علي أن تلقيح الزوجة بذات مني زوجها دون شك في استبداله وأختلاطه بمني الغير أمر جائز شرعاً ويثبت النسب ، فإذا كان مني الرجل آخر غير زوجها فهو محرم شرعاً ويكون في معني الزنا ونتائجه واخذ بويضة الزوجة التي لا تحمل وتلقيحها بمني زوجها خارج رحمها وإعادتها بعد إخصابها إلي رحم تلك الزوجة دون أستبدال أو خلط بمني إنسان آخر أو حيوان وإن يكون لداع طبي وبعد فحص طبيب حاذق مجرب بإتباع هذا الطريق فإن هذه الصورة جائزة شرعاً .

كما أقر مجلس المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي الذي أنعقد في مكة المكرمة في يناير ١٩٨٥ ما تضمنته هذه الفتوي .

- التلقيح الصناعي عن طريق نقل مني غير الزوج

تتم هذه العملية بتلقيح بويضة المرأة بمني شخص آخر غير زوجها ، ويتم اختياره بناء علي توافر خصائص عضوية ونفسية معينة ولا يمكن إباحة هذا النوع من التلقيح حتي ولو كان يهدف إلي تحقيق غرض علاجي ، فالإلتزامات الناشئة عن الزواج تعتبر من النظام العام ، وكل أتفاق يخالف ذلك يعتبر باطلاً بطلاناً مطلقاً . كما لا يعتد برضاء الزوجين بأجراء هذا النوع من التلقيح لأنه رضاء غير صحيح ، بالإضافة إلي أن هذا النوع من التلقيح له نتائج وآثار نفسية خطيرة ، فالزوج يتعرض لصدمات وعقد نفسية لإحساسه بعدم القدرة علي الإنجاب ، وبالنسبة للزوجة فإن هذه العملية تثير فيها الرغبة الشديدة لمعرفة شخص المعطي (الأب البيولوجي للطفل) فيدفعها ذلك إلي التحقير من شأن زوجها والأشمئزاز منه

والتقليل من شأنه أما بالنسبة للطفل فإنه يواجه نتائج أشد خطورة لوجود أنفصال بين رابطة الدم ورابطة الأبوة ولا يجوز شرعاً التلقيح الصناعي الذي يتم عن طريق تلقيح بويضة المرأة بمني غير زوجا أو بنطفة من غير زوجها ، لأن الطفل ينسب إلي الأبوين طبقاً لفتوي دار الإفتاء سالفة البيان فالزوج والأسرة والبنوة من النظام العام وحمايتها أمر تقتضيه مصلحة المجتمع والطبيب والجراح الذي يجري هذا النوع من التلقيح الصناعي يسأل جنائياً عن أفعاله التي يرتكبها علي المجني عليها مسئولية مدنية لأنعدام القصد للعلاج ولمخالفة الفعل للنظام العام والآداب العامة .

ـ أطفال الأنابيب :

لقد أقيمت ضجة كبري في جميع صحف العالم ووسائل الإعلام عند مولد الطفلة لويز براون التي أسموها طفلة الأنبوبة والتي ولدت في ٢٥ يونية ١٩٧٨ نتيجة تلقيح بويضة الأم ليزلي بروان التي أخذها منها الدكتور باتريك جون بروان وبمساعدة عالم الفسيولوجيا روبرت ادوارز وذلك في ١٢ نوفمبر ١٩٧٧ ، وفكرة أطفال الأنابيب تعتمد علي أخذ البويضة من المرأة عند خروجها من المبيض ووضعها في أنبوب خاص به سوائل فسيولوجية مناسبة ثم يؤخذ مني الرجل فيلقح أحد الحيوانات المنوية البويضة فإذا ما تم تلقيحها انقسمت البويضة الملقحة انقساماتها المعروفة وفي اليوم الرابع عندما يكون الرحم مستعدا لاستقبال البويضة الملقحة يعاد ادخالها لتعلق بجدار الرحم ثم تنمو بعد ذلك نموا طبيعيا ، والقواعد الأخلاقية التي يجب أن تتبع هي أن يكون من مني الزوج وليس من أي شخص آخر * كيفية التصرف في البويضات الملقحة التي لم تستعمل

أما الأستنساخ : فهو أخذ الصفات الورثية لشخص ما وحقنها داخل البويضة والملاحظ أن الشخص المستنسخ هو صورة طبقا لأصل لذات الشخص الذي أخذت منه الخلية التي تم حقنها في البويضة والملاحظ ان كافة الشرائع والأديان السماوية تحرم هذه الأستنساخ ويجب علي المشرع المصري أن يصدر قانونا يجرم القيام به لخطورتة علي المجتمع والعادات والتقليد والقيم الدينية .

المبحث السادس

نقل الأعضاء

المسئولية الجنائية في حالة

نقل وزرع الاعضاء البشرية (١)

قدمنا أن جسم الإنسان هو الكيان الذي يباشر الوظائف الحيوية وهو محل الحق في سلامة الجسم ، وهو من الحقوق الشخصية التي يصونها المجتمع لكل فرد من أفراده ، ولذلك يقرر المشرع الحماية الجنائية لحق الإنسان في سلامة جسمه وتعتبر عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية من أهم أساليب إنقاذ العديد من المرضي ففي الوقت الحاضر والبحث في مشروعية نقل الأعضاء يكمن في حالة غياب نص تشريعي يبيحها وينظمها ، ذلك أن أستئصال عضو من جسد المريض غير مباح جنائياً لأنه يتطابق مع النموذج القانوني لجرائم الاعتداء علي سلامة الجسم ، مما يستوجب المسئولية الجنائية والمدنية للطبيب والجراح وعلي ذلك يتعين البحث عن سبب قانوني لإباحة عملية نقل الأعضاء ، وقد تنازع الفقه اتجاهان بالنسبة لإباحة هذه العملية ، الأول يذهب إلي اعتبار الضرورة سبباً لإباحة نقل عضو من جسد إنسان حي لزرعه في جسد مريض , والثاني هو المصلحة الإجتماعية المقترنة برضاء المعطي .

أولاً : حالة الضرورة : هي حالة الشخص الذي يوجد أمام خطر وشيك الوقوع ، ولا سبيل إلي تفاديه إلا بأرتكاب فعل محظور مخالفاً لقانون العقوبات ، ويذهب رأي في الفقه إلي أن حالة الضرورة هي أساس مشروعية عمليات نقل وزرع

---

(١) القانون الجنائي والطب الحديث للأستاذ الدكتور / أحمد شوقي أبو خطوة ط ١٩٨٦ ص ٢٣ وما بعده

الأعضاء البشرية ، فإذا توافرت شروطها عند استئصال جزء من جسد شخص سليم لزرعه في جسد مريض ، إنقاذاً لحياته من موت محقق ، فلا مسئولية علي الطبيب لا من الناحية الجنائية ولا من الناحية المدنية ، وتقوم حالة الضرورة علي المقارنة والموازنة بين المخاطر المراد تفاديها والأضرار التي وقعت بالفعل ، فلا تتوافر حالة الضرورة إلا إذا كان الخطر المراد تفاديه متناسباً مع الضرر الذي وقع أي لا يفوق الخطر في جسامته الضرر الحاصل ، ذلك أن أستئصال جزء من جسد شخص سليم لزرعه في جسد مريض ينطوي علي قدر من المخاطر التي يتعرض لها المريض لو لم ينقل إليه العضو فالطبيب عندما يقوم باستئصال عضو يسبب ضرراً للمتنازل ليتفادي ضرراً أكبر محتدماً بالمريض وهو إنقاذه من الموت المحقق .

ثانياً : المصلحة الإجتماعية :

ذهب فريق من الفقه إلي أن أساس مشروعية نقل وزرع الأعضاء يقوم علي فكرة المصلحة الاجتماعية فالحق في سلامة الجسم هو المصلحة التي يعترف بها القانون لكل فرد في أن تؤدي أعضاء الحياة في جسمنه وظائفها أداء طبيعياً وأن يحتفظ بسلامة جسمه ، وكل اعتداء يحول دون السير العادي والطبيعي لإحدي وظائف الجسم هو مساس بالحق في سلامة الجسم يجرمه القانون ، وهذا هو الجانب الفردي غير أن الحق في سلامة الجسم له جانب اجتماعي آخر وهو أن طبيعة النظام الإجتماعي تقتضي أن يقوم كل فرد في المجتمع بوظيفته الإجتماعية ، وأن يفي للمجتمع بالتزاماته فيها ، وعلي ذلك فكل أعتداء يمس سلامة الجسم وينتقص من الإمكانيات التي تتطلبها الوظيفة الإجتماعية يعد إهداراً لحقوق المجتمع .

أنواع نقل الأعضاء

١ – النقل الذاتي

٢ – النقل من حي إلي حي

٣ – النقل من ميت إلي حي

أولا النقل الذاتي

النقل الذاتي : وهو ما يعبر عنه بانتفاع الشخص بجزء من نفسه لنفسه في حالة الضرورة وذلك كإجراء العمليات الجراحية التي تكون عن طريق التصحيح والتعويض والترقيع نتيجة الحوادث التي تحدث للإنسان أو التشوه نتيجة الحرائق وغير ذلك عندما يحتاج الإنسان لإصلاح عيب في جسده ، وهذه الحالة لم يرد فيها أي اعتراض قانوني أو أخلاقي أو فقهي وكانت القاعدة هي أن الطب وجد لجلب المصالح ودرء المفاسد

النقل من حي إلي حي :

ظهر في الآونة الأخيرة التبرع بالأعضاء خاصة التبرع بالكلي لمرضي الفشل الكلوي وقد شاب هذه العملية تصرفات أودت بالمعني الإنساني للتبرع وحولته إلي ما يشبه التجارة إن بيع الإنسان لأي عضو من أعضائه يعتبر باطلا ومحرما شرعا وقانونا والتبرع جائز ولقد تم وضع ضوابط وشروط وقد تبنت نقابة الأطباء اقتراح بقانون بدا تطبيقة وتعميمه .

فكان القرار بوقف عمليات التبرع بالكلي إلا بشرط :

*اقتصار التبرعات علي الأقارب حتي الدرجة الثالثة بعد إثبات درجة القرابة بأوراق رسمية من السجل المدني

*أن يصرح طبيب ثقة بأن نقل العضو لا يترتب عليه ضرر بليغ للمتبرع

* أن تتم الجراحة داخل مستشفي حكومي أو جامعي أو تعليمي

* شطب كل طبيب يخالف هذا القرار من نقابة الأطبا ء وحرمانه من مزاولة مهنة الطب .

نقل الأعضاء من جثث الموتي :

إن البحث في موضوع نقل الأعضاء من جثث الموتي لا يصطدم بكثير من الصعوبات التي واجهت عمليات نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء ومع ذلك فإنها تثير العديد من المشاكل .

فإذا كان مبدأ حرمة المساس بجثة المتوفي يقوم علي أساس احترام القيم الأخلاقية والمعنوية أي أحترام ذكري المتوفي إلا أن الجثة باعتبارها شيئاً خارجاً عن دائرة المعاملات المالية تعتبر مصدراً أساسياً للحصول علي الأعضاء البشرية لزرعها للمرضي الذين يحتاجون إليها والتصرف في الجثة لتحقيق غرض إنساني نبيل , وهو شفاء مريض وإنقاذ حياته , يعتبر أمراً مشروعاً ولا يخالف النظام العام أو الأخلاق العامة وقد أجاز المشرع المساس بجثة المتوفي حيث قرر في المادة الثانية من القانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢ جواز الحصول علي عيون الموتي وقتلي الحوادث كما أجاز القانون رقم ١٩٤٦/١٣٠ الخاص بالمواليد والوفيات تسليم الجثة للجهات العلمية أو الجامعات لأستعمالها في أغراض عملية بعد موافقة أهل الميت علي تشريح الجثة والأصل أن الشريعة الإسلامية أكدت مبدأ حرمة المساس بالميت كقوله صلي الله عليه وسلم " كسر عظم الميت ككسره حياً " غير أن الشريعة تضع قاعدة عامة هي أن الضرورات تبيح المحظورات فالشريعة تأمر بإرتكاب أخف الضررين فإذا أراد الأمر بين محظورين يصادر إلي أخف

الضـــررين فـالأمر هنــا يـدور بـين محظـورين همــا المســاس بجثــة الميـت وانتهـاك حرمتهـا والضـرر الـذي يصـيب الإنسـان الحـي يفقـده الحيـاه إذا لـم يـزرع لـه عضـو يستأصل من هذه الجثة فأخف المحظـورين هو نقل عضـو الميت لزرعـه فـي جسد هذا الإنسـان , وذلك لأن المحـافظـة علـي حيـاة الإنسـان وصـحته أعظـم من الناحيـة الأجتماعية من المفسه المترتبة علي المساس بحرمة الجثه كمـا أن استئصـال أجـزاء من الجثة لتحقيق أغراض علاجية لدي الأحياء لا يتضمن معنـي المسـاس بالكرامـة الإنسـانية بل علـي العكس يتضمن معنـي من معـاني التضـامن الإنسـاني فـي أسمي صـوره إلا أنـه يتعين بالتـالي تحديـد لحظـة الوفـاة ولكـي يـتمكن الجـراح مـن القيـام باجراء عملية نقل عضو من حثة ميت إلي جسد حي فلا بد من التأكد من الوفـاة لأن تحديد لحظة الوفاة يفصل فـي مدي تـوافر أو عدم تـوافر أركـان هذه الجريمـة وفـي نطـاق عمليات نقل الأعضـاء ظهر عاملان جديدان فـي المجـال الطبـي منهـا الإذهـان إلي ضرورة وضع معيار جديد للموت .

الأول : استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي التي تطيل حياة الإنسان ظاهرياً .

الثـاني : تقدم وتطـور عمليـات نقل وزرع الأعضـاء البشـرية ، وظهـور إمكانيـات جديدة لأستخدام المستأصلة من جثـة المتـوفي , استخداماً علاجياً لزرعهـا فـي جسد إنسان حي يحتاج إليها انقاذاً لحياتـه أو محافظـة علـي صـحته ، ولا يستطيع الطبيب الجـراح استئصـال عضـو مـن حثـة المتـوفي إلا بعـد صـدور إذن بالأستئصـال ، وقد يصدر هذا الإذن من المتوفي أثناء حياته أو من أسرته أو أقربائه المقربين بعد وفاته إذا لم يكن قد عبر عن إرادته قبل الوفاة فعندما يقرر شخص التنازل عن جثته لمعهد علمي لأغراض طبية وعلمية هو في حقيقته إذكـاء لـروح التضـامن الإنسـاني لإنقـاذ حيـاة الآخـرين فالتنـازل عـن الجثـة لا يكـون بـذلك متعارضـاً مـع النظـام العـام أو

الأخلاق العام فهو تصرف إنساني وأخلاقي وعمل ذات قيمة اجتماعية مؤكدة ويشترط لأستئصال الأعضاء من الجثة ، أن يصدر رضاء حر وصريح من المعطي قبل وفاته فلا يعتد بالرضاء الصادر عنه إذا توفي لأي إكراه أو ضغط أيا كان نوعه كالوعد بمبلغ من النقود أو الحصول علي ميزة معينة مقابل تنازله عن أحد أعضائه بعد موته أما إذا اعترض الشخص – أثناء حياته – علي إجراء أي استئصال من جثته بعد وفاته ، فينبغي أن تحترم هذه الإرادة دائما كما أن يستطيع أن يوصي بجثته أو بأجزاء منها للأغراض العلمية أو الطبية ويشترط القانون رقم ١٠٣ / ١٩٦٠ السابق الإشارة إليه الحصول علي إقرار كتابي من الموصي وهو كامل الأهلية أما إذا كان ناقص الأهلية فيلزم الحصول علي موافقة الولي علي النفس أما إذا لم ير التصرف في جثته فيشترط الحصول علي موافقة الأسرة ينطوي علي اعتداء صارخ علي حقوقهم المعنوية والاحترام الواجب نحو الأموات (١)

علميات نقل الأعضاء في القانون

لا يوجد في مصر أي أن نص تشريعي يبيح عمليات نقل وزرع الأعضاء إلا أن القانون رقم ١٧٨ لسنة ١٩٦٠ الذي يبيح نقل الدم لأغراض علاجية والقانون رقم ١٠٢ لسنة ١٩٦٢ الذي يسمح بنقل قرينات العيون ولكن لا يجوز القياس عليه لأن القياس محظور في القانون الجنائي ذا يصطدم بقاعدة الشرعية التي تقضي بأنه لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص ولكن ليس هناك ما يمنع من التوسع في تفسير القواعد التي تقرر سبباً للإباحة والأساس القانوني لإباحة عمليات نقل الأعضاء هو الرضاء إلي جانب توافر المصلحة الإجتماعية فالمعطي له حق في سلامة جسمه ، ويستطيع أن يتصرف فيه متي كان ذلك لا يؤثر علي أدائه لوظائفة الأجتماعية ، فيجب علي

---

(١) القانون الجنائي والطب الحديث للأستاذ الدكتور أحمد شوقي أبو خطوة ص ٢٣ وما بعدها

الطبيب الحصول علي رضاء المعطي والمريض ، كما يشترط ألا تتعارض عملية نقل عضو من جسم المعطي وزرعه في جسد المريض مع الحفاظ علي الكرامة الإنسانية وقد أستقرت التشريعات التي نظمت عمليات نقل وزرع الأعضاء علي ضرورة الحصو علي رضاء المعطي لإباحة هذه العمليات والأصل أن الرضاء الصادر من المعطي ليس له صورة معينة يفرغ فيها فقد يصدر ضمنياً وقد يصدر بالقول أو الكتابة ، وتحرير الرضاء كتابة من شأنه أن يضمن سلامة رضاء المعطي كما يحمي الطبيب الجراح الذي يجري عملية الأستئصال ويجنبه المسئولية الجنائية

والمدنية ويشترط لصحتة رضاء ذلك الذي صرح باستئصال عضوه أن يصدر عن إرادة حرة ، أي عن شخص يتمتع بملكات ذهنية ونفسية سليمة حتي يستطيع أن يكون رأياً صحيحاً عن طبيعة هذا التدخل الجراحي وعن المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها ، وينبغي أن يكون دفعه وراء التنازل عن عضو من أعضائه هو التضامن الإنساني في أسمي صورة وليس المقابل المالي ، وعلي هذا يجب أن يكون الدافع عن التنازل هو الحب والتضامن الإنساني والتراحم والتضحية والإيثار وليس الربح أو المقابل المادي , وفكرة المقابل النقدي في التصرف في أعضاء جسم الإنسان يعتبر أمراً مستهجناً لا يتفق مع الكرامة الإنسانية والتنازل بدون مقابل لا يتعارض مع تعويض المعطي عما أصابه من أضرار ، مثل مصاريف الأنتقال والعملية الجراحية والإقامة بالمستشفي وتعطله عن ممارسة نشاطه المهني أثناء العملية وما أصاب قوته الجسدسة من ضعف ونقص وقد يتخذ التعويض بعض المزايا الأجتماعية التي تمنح للمعطي تقديراً وتشجيعاً وعرفاناً له علي العمل الإنساني كما يمكن تعويضه بإبرام وثيقة تأمين لصالحه أو لصالح أسرته ، وإذا كان

المرض يترك للطبيب حرية اختيار الوسائل العلاجية اللازمة لإجراء النقل إلا أنه يجب عليه ان يلتزم بتبصيره بالحقيقة الظاهرة عن طبيعة ونوع التدخل ومخاطر العلاج والنتائج المحتملة وأنه لا سبيل لإنقاذ حياته سوي أستخدام وسائل علاجية جديدة حتي يفهم المريض طبيعة العلاج المقترح وفوائده ، حتي يستطيع أن يختار ويقرر بقبول أو رفض عملية الزرع وإذا كان الأصل هو عدم جواز تصرف الشخص في سلامة جسمه ، لأن رضا المجني عليه لا يعد سبباً من أسباب الإباحة في أفعال الاعتداء التي تمس جسم الإنسان ، فسلامة جسم الإنسان من النظام العام وحمايتها أمر يقتضيه الصالح العام . غير أن هذا الأصل ليس مطلقاً فمتي كان التصرف في سلامة الجسم لايمس مصلحة المجتمع ، فإنه يعتبر صحيحاً ولا يكون مخالفاً للنظام العام والآداب العامة طالما أنه يستهدف تحقيق غرض علاجي فالقاعدة أن كل أعتداء يمس جسم الإنسان وينتقص من قدرته علي أداء الأعمال ذات القيمة الإجتماعية ، أي ينتقص من صلاحيته لأداء وظيفته الأجتماعية ، يعد إهداراً لحق المجتمع في سلامة جسم كل فرد من أفراده ، ورضاء المجني عليه ليس من شأنه أن يمحو فعل الأعتداء علي سلامة جسمه ولا يجرده من الصفة غير المشروعة فالرضاء يتجرد من كل قيمة في الحدود التي يمتد إليها حق المجتمع ، فيظل هذا الأعتداء خاضعاً للتجريم ، فالطبيب الذي يجري عملية جراحية لامرأة ليستأصل مبيض التناسل بناء علي رجائها بغير أن تستلزم حالتها الصحية ذلك أو أن يفصل الوريد المنوي أو ربطه للعقاب علي جريمة عمدية لدي الرجل ليكون مستحقاً .

المبحث السابع

المسئولية الجنائية عن الجراحة التجملية (١)

أتخذ القضاء في بداية الأمر موقفا عدائيا من جراحة التجميل فأعتبر أن مجرد الأقدام علي علاج لا يقصد به إلا تجميل الشخص يعد خطأ في ذاته يتحمل الطبيب بسببه كل الاضرار التي تنشأ عن العلاج حتي لو أجري ذلك طبقا لقواعد العلم والفن الصحيحين . إذا ليس هناك ما يبرر اجراء جراحة تنطوي علي قدر من الخطورة لمجرد اصلاح شكل الأنسان دون أن تكون هناك ضرورة تستدعي شفاءه من مرض أو فائدة تعود علي صحته ، ولكن احراز التقدم العملي وتطور الفكر الأنساني ورغبة الأنسان الدائبة في الحث عن العلم والتقدم الأفضل حدا بالقضاء إلي تغيير موقفه وأخضاع جراحة التجميل لنفس المبادئ العامة في المسئولية التي تخضع لها العمليات الجراحية بوجه عام .

إلا أن نظرا للطبيعة الخاصة لجراحة التجميل فإن القضاء قد تشدد بصدد المسئولية الطبية في هذا المجال فجراحة التجميل لا تمارس – من حيث المبدء لأهداف علاجية ومن ثم يجب أن تتناسب الاضرار والمخاطر المحتملة وراءها من الهدف الكمالي التحسيني المنتظر منها ، هذا بالأضافة إلي أنها تجري في ظروف متأنية فليس هناك من يبرر العجلة اوالتسرع أو ضعف الأمكانيات ، ويكون المريض في حالة تامة من اليقظة والتبصير مما يستدعي شروطا خاصة في رضائه وتبينه لجوانب العملية المرجوة ومن ثم فالقضاء يتشدد في تحديد طبيعة الالتزام الطبي

---

(١) المسئولية الطبية الدكتور محمد حسين منصور

من جهة وفي التزام الطبيب بأعلام المريض والحصول علي رضائه من جهة أخري فالقضاء رغم تشدده إلا أنه مجمع علي أن التزام الطبيب في عمليات جراحة التجميل لا زال التزاما ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة إذ يتكون عقد بين الطبيب والشخص يلتزم الأو بمقتضاه ببذل العناية والأهتمام اللذين تقتضيهما الظروف القائمة ويتفقان مع الأصول العلمية الثابتة ولكن من أهم الواجبات علي الطبيب في الجراحة التجميلية قيامه بإعلام الشخص عن وضعه الصحي وما يلزمه من علاج ونتائج المعالجة المتوقعى والأمتناع عن اجراء العملية الطبية إذا لم يكن لها مبرر طبي أو صحي حتي وإن وافق علي اجرائها المريض وعليه أتباع الأصول العلمية والفنية المتعارف عليها طبياً ، والقاعدة أن الطبيب إذا أرتكب الفعل قصداً بعدم مرتكبا لجرم لإيذاء ، أي جريمة مساس بالبدن ، والمسئولية الجنائية للطبيب يقوم علي الخطأ والأهلية ، حيث لا مسئولية جنائية دون خطأ ولا مسئولية علي من ليس أهلاً لتحملها كما يلزم وجود صلة سببية بين الخطأ والنتيجة الإجرامية كشرط أساسي لقيام المسئولية الجنائية ، والخطأ الجنائي إما أن يكون إرادي أو غير إرادي فالخطأ الإرادي هو ذلك الخطأ الذي يحدث نتيجة لاتجاه إرادة الفاعل نحو ارتكابه وينصهر ضمن مفهوم القصد الجنائي أما الخطأ غير الإرادي فهو يحدث نتيجة إهمال إو قلة خبرة أو عدم مراعاة للقوانين والأنظمة فالقصد الجنائي إذا توافر لدي القائم بعلمية التجميل كانت الجريمة عمدية وانصبت الجريمة علي الاعتداء المتمثل علي حق الإنسان في الحياة وإذا لم يتوفر القصد الجنائي كانت الجريمة غير عمدية إن مسئولية الطبيب تخضع للقواعد العامة من تحقيق وجود الخطأ مهما كان نوعه سواء أكان خطأ فنيا أم غير فني جسيما أم يسيراً ففانون العقوبات لا يوجد بين مواده نص يحيط الأطباء بسياج تشريعي خاص يضيق من نطاق مسئوليتهم الجنائية أو

يحد من أحكامها : ذلك أن فكرة التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني وبين الخطأ الفني اليسير والخطأ الفني الجسيم وهي أصلاً من صنع قضاء القانون المدني قد وجدت صداها لدي علماء القانون الجنائي حيناً من الدهر . فاسترشدوا بها في تأصيل مبدأ الخطأ في المسئولية واستفادوا منها فكرة التميزبين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير مع أن القضاء كان قد نبذ في ذلك الوقت التفرقة بين الخطأ في المسائل المدنية والخطأ في المسائل الجنائية أخذاً بمبدأ وحدةالخطأ فيهما إن الخطأ الطبي من جراح التجميل يصيب الجسم بالضرر وإن أخطر الجرائم التي تصيب الإنسان في بدنه هي تلك التي تسبب له الموت (الضرر الجسدي المميت) ولكن تختلف العقوبة بإختلاف ما إذا كان القتل عمداً أي مقترناً بنية القتل أو غير عمد أي ناتج عن إهمال (القتل الخطأ) وهذه الأفعال (العمدية وغير العمدية) يمكن أن توجد حتي في الضرر الجسدي غير المميت ، وطبيب التجميل قد يسند إليه جريمة الجرح وهي من جرائم الإيذاء لأنها تمس سلامة الكيان البدني للإنسان سواء أكان ظاهراً أم داخلياً أو أن يسند له جريمة إعطاء مواد ضارة تؤدي غلي اضطراب في جسم الإنسان كحقن المريضة بمواد كيماوية طبية في حلمتي ثدييها بهدف تجميل شكلها فتصاب بالأذي البدني . إن مجرد واقعة التأثير الشديد علي المجني عليه بدرجة أنه يسبب له اضطراباً طبيعياً يعتبر اعتداء علي سلامته الجسمية حتي وإن لم يكن قد ضرب أو دفع أما إذا ترتبت عاهة مستديمة أو ترتب بتر عضو من أعضاء المجني عليه أو وجود تشويه كبير في جسم المريض بعضالة عن العمل لفترة معينة فإن الطبيب يكون مسئولاً عن الخطأ .

أما عن صور الخطأ التي يترتب علي كل منها المسئولية الجنائية فهي :

١ – عدم الحذق أو الدراية أو المهارة

٢ – التقصير ٣ – عدم الإنتباه

٤ – الأهمال

٥ – عدم مراعاة واتباع الأنظمة وقد اقتبسها المشرع المصري وأطلق عليها التسميات التالية : **الأهمال الرعونة** عدم الأنتباه عدم الأحتياط عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر .

ولكن يبدو التشدد في تقدير المحاكم لفكرة خطأ جراح التجميل كتوسعه في تحديد الخطأ الفني وأشتراط أن يكون الطبيب علي درجة كبيرة من التخصص في إجراء العملية المطلوبة وأن يستخدم طريقة علاجية متفق عليها وليست محلا للتجارب بل أن بعض المحاكم قد ذهبت إلي حد استعمال لغة تقترب من الزام الطبيب بتحقيق نتيجة .

فقد قضيت محكمة باريس بأن النتيجة فقط هي التي تبرر التدخل الجراحي بهدف التجميل , فنظرا لأن تلك الجراحة لا تستلزمها صحة المريض فإن علي الطبيب أن يمتنع عن التدخل إذا ما قامت هناك مخاطر جادة للفشل ولم يتم تحذير المريض فينبغي علي الطبيب عدم قيام بالعلمية إلا إذا كان واثقا من نجاحها نظرا لأن الأمر ليس علي درجة من الجيوية التي تتعلق بها حياة المريض أو صحته .

فالطبيب مسئول جنائياً إذا لم يتقن قواعد الفن الطبي التجميلي فلو مارس الطبيب عمله دون أن يكون متمكناً بذلك ولحق المريض الضرر فإن المسئولية القانونية تنهض دون أن يكون الطبيب التجميلي مسئول جنائياً عن تقصيره وتقصير مساعديه كما لو لم يحترز أو يحتاط المساعدوتحترق قطعة الشاش المبللة بالكحول

وتسبب حروقاً أوجرحاً للمريض ويكون الطبيب التجميلي مسئولاً عن إهماله وعدم انتباهه لو وضع كيس من الماء الحار لتدفئة المريض المخدر فيسبب له حروق في جسده ويكون طبيب التجميل مسئولا إذا لم يراع القوانين والأنظمة واللوائح الخاصة بالمهنة كقانون نقابة الأطباء وتعليمات السلوك المهني أو غيرها كما لو كان القانون يجرم التعقيم الطبي فيقوم بالتعقيم ويؤدي إلي العجز الجنسي أو فقدان القدرة الجنسية الكلية مع تشوية في الذكر ، وقد لاحظ البعض أن المسئولية الجنائية علي الطبيب تنهض إذا لم يكن مختصاً في جراحة التجميل أولا يحمل رخصة قانونية بمهنة الطب وفي هذا السياق فإن المسئولية الجنائية علي طبيب التجميل تقوم إذا أفشي سر المريض أو أعطي تقريراً كاذباً أو صرف مواداً مخدرة للمريض إلا أن الطبيب لا يسأل جنائياً عن أفعال مساعديه الذين خالفوا أوامره فلو أخطأت ممرضة في الدواء ومات المريض فإنها هي التي تكون مسئولة عن خطأها الشخصي وتسأل عن جريمة القتل الخطأ لأن في ذلك قطع للسببية (خطأ الغير) فلا يسأل الأطباء عن أفعال معاونيهم إذا قام هؤلاء بمبادرة منهم إلا أنهم يسألون عنها إذا أمروا بها ولم يكن لأعوانهم حق مناقشتهم ولو كان يقوم بعمل ضروري للعملية مثل الطبيب المخدر فلو قام الطبيب المخدر بتزويد المريض كمية من المخدر أكثر مما يتحمله الجسم الإنساني ودخل المريض في غيبوبة طويلة فارق الحياة علي أثرها كان مسئولا عن خطئه الجسيم جنائياً ومدنياً .

المبحث الثامن

أخطـــا الحقـــن

كل طبيب عمل في الحقل الريفي لعلاج البلهارسيا حيث كان العلاج في أوائل الخمسينات يتطلب الحقن بالوريد بمادة الطرطير ١٢ حقنة يوما أو ٢٤ يوما أو ١٢ يوما وكان نصيب كل طبيب يوميا لا يقل عن مائة مريض ولما كانت مادة الطرطير مادة تهيجية وخروجها خارج الوريد يؤدي إلي حدوث خراج عقيم غير ذي ميكروبات يستغرق وقتا طويلا للعلاج وقد كان المفهوم لدي الأطباء أنه علي إعطاء أكثر من مائة حقنة من هذه المادة لابد أن تكون هناك نسبة مقبولة من الخراريج لا تزيد علي خراج أو خراجين في كل ألف حقنة وكانت جميع الخراريج التي تحدث تعالج علي مستوي الوحدة الصحية وتشفي دون شكوي من المريض .

علي أنه حدث يوما أن شكا مريض من حدوث خراج له بعد حقنه في الوريد وأن علاجه استمر طويلا مما منعه من التكسب طول مدة العلاج وقد احالت النيابة القضية إلي المحكمة علي أساس خطأ الطبيب في إعطاء الحقنة وقد أدانته المحكمة علي أنه خالف الأصول المرعية بالتأكد من وجود إبرة الحقنة داخل الوريد قبل الحقن وحكمت عليه بغرامة وبتعويض بسيط للمريض عن مدة تعطله .

وإذا كان هذا الحكم لم يستأنف لبساطته فإن علي الأطباء أن يعملوا جيدا أن وجود سن الإبرة بالكامل داخل الوريد أمرا أساسيا لعدم خروج المادة المحقونه إلي خارج الوريد والطبيب المتمرس يستطع أن يحس ما إذا كان سن الإبرة كله داخل الوريد أو أن جزءا منه فقط هو الذي دخل حتي لا يؤدي هذا الخطأ التافه إلي خراج قد ينتهي ببتر ذراع المريض ومن أخطار الحقن أيضا إذكر هذه الحالة الغريبة فقد أصيب موظف بنوبة هستيرية وأخذ يصرخ بدون سبب واستدعيت طبيبة قريبة من

مكانه لفحصه وتبين لها أن المريض هستيري وليس به حالة عضوية حقيقية فقامت بحقنه في فخذه تحت الجلد بسنتيمتر كامل من الكحول بقد استقطاب الألم وحصره في مكان الحقنة , وبالتالي وقف الفوضي التي أحدثها في مكان عمله ولكن النتيجة كانت عكسية واستمر صراخه من مكان الحقنة أياما ثم حدث خراج عميق في مكانها تطلب جراحة وعلاجا بضعة أسابيع وقد شكا المريض الطبيبة للنيابة ثم أحيلت القضية للمحكمة وحكمت المحكمة بحبس الطبيبة ثلاثة أشهر علي أساس أن ماقامت به لا يمت إلي الطب بصلة وأنه مجرد عملية تعذيب للمريض لا علاقة لها بالطب واعتبرتها خطأ غير فني يستوجب المساءلة .

من قضاء النقض بشأن خطأالطبيب

وصف الفعل أو الترك بأنه خطأ أوغير خطأ هو من المسائل القانوينة التي يخضع فيها القاضي لرقابة محكمة النقض وذلك أن انحرف الطبيب عن أداء واجبه يعد خطأ يستوجب مسئوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة العلاج مادام هذا الخطأ قد تدخل بما يؤدي ارتباطه بالضرر ارتباط السبب بالمسبب وبالتالي فإن لمحكمة النقض أن تراقب محكمة الموضوع في تكييفها للأفعال الصادرة من المدعي عليه – في دعوي المسئولة – بأنها خطأ من عدمه ومن الجدير بالذكر أن الطبيب يسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول مع الأخذ في الاعتبار أن وصف الفعل بأنه خطأ موجب للمسئولية أو نفي هذا الوصف عنه من المسائل القانونية التي تخضع لرقابة محكمة النقض ويسأل مرتكب الخطأ عن الأضرار مهما تتابعت وتفاقمت متي كانت مباشرة ناشئة عنه وحده من المقرر أن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقاً

للأصول العلمية المقررة ، فإذا فرط في إتباع هذه الأصول او خالفها حقت عليه المسئولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله (١)

من لا يملك حق مزاولة مهنة الطب يُسأل عما يحدثه للغير من جروح وما إليها باعتباره معتدياً علي أساس العمد ، ولا يعفي من العقاب إلا عند قيام حالة الضرورة بشروطها القانونية (٢)

الأصل أن أي مساس بجسم المجني عليه يحرمه قانون العقوبات و قانون مزاولة الطب وإنما يبيح القانون فعل الطبيب بناء علي القوانين واللوائح ، وهذه الإجازة هي أساس الترخيص الذي تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزاولتها فعلاً (٣)

مهنة الطب ، أنه لا يملك مزاولة هذه المهنة ومباشرة الأفعال التي تدخل عداد ما ورد بها ، بأية صفة كانت, إلا من كان طبيباً مقيداً اسمه بسجل الأطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الأطباء البشريين ، وذلك مع مراعاة الأحكام المنظمة لمهنة التوليد (٤)

---

(١) الطعن رقم ١٩٢٠ لسنة ٣٧ ق جلسة ١٩٦٨/١/٨ س ١٩ ق ٤ ص ٢١

(٢) الطعن رقم ١٩٢٧ لسنة ٣٧ ق جلسة ٢٠ / ٢ / ١٩٦٨ س ١٩ ق ٤٦ ص ٢٥٤

(٣) الطعن رقم ١٩٢٧ لسنة ٣٧ ق جلسة ٢٠ / ٢ / ١٩٦٨ س ١٩ ق ٤٦ ص ٢٥٤

(٤) الطعن رقم ١٩٢٧ لسنة ٣٧ ق جلسة ٢٠ / ٢ / ١٩٦٨ س ١٩ ق ٤٦ ص ٢٥٤

المبحث التاسع

اخطاء التوليد

يعتبر مسئولية الطبيب المولد بدات من ساعة حدوث الحمل وهو مسئول عن كل علاج غير مناسب للحالة وعن ادخال المجس الرحمى مما يمكن ان يؤدى الى الاجهاض وفى الاحوال التى يحدث فيها الاجهاض نتيجة دواء يعطيه الطبيب لعلاج مريض لا علاقة له بالحمل فانه يجب على المحكمة ان تبحث فيما اذا كان الطبيب قد اطاع داعى ضرورة علاجية او انه اعطى الدواء بغير احتياط ، وقد اخذ القضاء المصرى بمسئولية الطبيب فى هذا المضمار فى حكم لمحكمة مصر سنة ١٩٢٧ فى قضية توليد انتهت بوفاة الوالدة ، وكانت محكمة الجنح قد قررت براءة الطبيب فالغت المحكمة الاستئنافية الحكم وقضت بتغريم الطبيب عن تهمة القتل خطا . واستندت المحكمة فى ادانة الطبيب الى انه ارتكب عدة غلطات كانت سببا فى حصول نزف تسببت عنه الوفاة وهى :

اولا – عدم اتخاذه اى حيطة لمنع الخطر فى بادئ الامر مع ما شاهده من حالة المتوفاة قبل الولادة بشهر ثم بعشرة ايام من وضع الجنين فى البطن وضيق الحوض وكان يجب عليه ان يتوقع تعسر الولادة . وان يفهم ال المتوفاة حقيقة الامر ويشير عليهم بضرورة اجراء الولادة بالمستشفى او عمل ترتيب اخر اذا راى انهم صمموا على ان تكون الولادة بالمنزل لا ان يذهب وحده طمعا فى الاجر الذى اتفق عليه وبدون ان يتخذ اليها فى مثل هذه الحالة غير الاعتيادية .

ثانيا – انه عندما باشر الولادة فعلا ووجد ان الحالة صعبة كما تقدم لم يبادر بارسال الوالدة الى المستشفى او يطلب طبيبا اخر لمعاونته فى الوقت المناسب قبل ان

يستفحل الخطر مع ان ال المتوفاة عرضوا عليه ذلك فرفض ، ولم يطلب استدعاء طبيب الا بعد ان ساءت الحالة وحصل نزف شديد واغمى على المتوفاة .

ثالثا – الاستمرار فى جذب الجنين مدة من الزمن واستعمال العنف فى الجذب مع ما تبين من كبر حجم راس الجنين ومع علم المتهم بوجود ضيق فى الحوض خصوصا بعد ان جرب ان طريقة الجذب لم تفده فى انزال الراس لوجود عائق ميكانيكى يمنع من مرور الراس من الحوض لم يكن هناك معنى لاستمرار الجذب مع وجود العائق ومع علم المتهم ان كل دقيقة تمر تؤثر على الوالدة وتقربها من الخطر شيئا فشيئا ومع ان المسموح ان يستعمل الطبيب طريقة الجذب لحد محدود يقدره الفنيون بمدة لا يصح ان تزيد على خمس دقائق ، ويقولون انه بعد ذلك من المؤكد ان الجنين يموت ، وفى هذه الاحوال تكون السرعة جد واجبة ويجب على كل حال ان يكون الجذب فنيا بحيث يجذب الجنين فى اتجاه معين مع اتخاذ الحيطة لجعل الراس تدخل فى الحوض باقصر اقطارها فاذا ما اتخذ الطبيب هذه الاجراءات مدة ومع علمه بان الحوض ضيق والراس كبير فكان يجب عليه ان يوقف الاجراءات ويتخذ غيرها وهى ثقب الراس بثاقب الراس ليصغر حجمها ويسهل نزولها .

رابعا – طلب المتهم معاونة ال المتوفاة له فى جذب الجنين مع ان الجذب يجب ان يكون فنيا وما كان يصح له ان يستعين بمثلهم فى مثل هذا العمل الفنى الخطير وهم لا يدرون فيه شيئا ، ولا يقبل القول بالقاء مسئولية فصل الراس عن الجسم على المتوفاة لان المتهم هو الذى طلب هذه المعاونة فهو المسئول عن ذلك وما كان فى استطاعتهم فى هذا الوقت الحرج من عدم معاونته فيما يطلب وكان الواجب يقضى عليه فى هذه الحالة بسرعة طلب طبيب اخصائى لمعاونته او يامر فورا بارسال

الوالدة الى المستشفى كما اشار الطبيب الذى استدعى اخيرا عندما راى الحالة سيئة ((دائرة الجنح المستانفة محكمة مصر ١٩٢٧/٥/٣ المشار اليه فى رسالة الدكتوراة عن المسئولية الطبية المرجع السابق ص ٤٢٨))

الفصل الثاني

النتيجة أو الضرر الذي يترتب علي خطأ الطبيب

يعد الضرر الركن الثاني من الأركان المكونة لمسئولية الطبيب ذلك لا يتصور قيام المسئولية الطبية والقانونية في جانب الأطباء أثناء عملهم دون أن يترتب علي الأخطاء التي تقع منهم أضرار تصيب المجني عليهم .علي أنه دائما يقع عبء الإثبات طبقاً للقاعدة التي تقضي بأن البينة علي من أدعي .

ومن الجدير بالذكر أن تقدير وجود الضرر علي نحو ما من عدمه هو مسألة موضوعية لا رقابة عليها من جانب محكمة النقض أو أن محكمة النقض تمتد رقابتها إلي مراقبة الشروط الواجب توافرها في الضرر حتي ينعت بهذا الوصف .

والضرر قد يكون ماديا وقد يكون أدبيا وكل من الضرر المادي والأدبي محل لتعويض يجوز للمجني عليه أن يطالب به .

الضرر المادي : يشترط للحكم بالتعويض علي أساس الضرر أن يكون الضرر المادي محققا الوقوع وليس مستقبلا أو أن يخل بمصلحة مشروعة . ومن أمثلة الضرر المحقق الوقوع حالا الموت وفقد عضو أو بعض منفعة لعضو ، ومن الضرر المحقق الوقوع في المستقبل أن يصاب المريض بعجز يقعده عن الكسب في المستقبل وقد قضت محكمة النقض بأحقية طالب التعويض في طلبه عن الضرر المستقبل متي كان محقق الوقوع

الضرر الأدبي :

المقصود بالضرر الأدبي ذلك الضرر الذي يصيب الشخص في شعوره أو عاطفته أو كرامته مثل فقد الشخص لعزيز لديه مثل والده أو أبنه فمثل هذا الضرر ضرراً أدبيا يستوجب التعويض ، وللقاضي حرية تقدير هذا الضرر أخذا في الحساب كل

الظروف المحيطة بالمجني عليه وذوية اللذين يعتمدون عليه ومدي الخسارة التي لحقت بهم من جراء فقد المريض حياته نتيجة للخطأ الطبي .

النتيجة هي الإصابة أو الوفاة :

لا بد من وقوع إصابة قاتلة أو غير قاتلة فعلا حتي يمكن أن يكون الطبيب مسئولا وأن تكون تلك الإصابة نتيجة لخطأ الطبيب إذ لا عقاب علي الشروع في جريمة غير عمدية العبرة فيها دائما بالنتيجة .

وقد جري قضاء النقض – علي أن تعيين العناصر المكونة قانونا للضرر والتي يجب أن تدخل في عناصر التعويض من مسائل القانون التي تخضع لرقابتها – بما يوجب علي محكمة الموضوع أن تبين في مدونات حكمها عناصر الضرر الذي قضيت من أجله بهذا التعويض وأن لها تقدير تلك العناصر دون الرقابة عليها في ذلك ما دامت قد استندت إلي أدلة مقبولة (١)

إذ أن الضرر ركن من أركان المسئولية المدنية وثبوته شرط لازم لقيامها والقضاء بالتعويض تبعا لذلك (٢)

والإصابة التي يُسأل عنها الطبيب تشمل كل الإصابات علي اختلاف أنواعها ظاهرة كانت أو باطنة ومن الجدير بالذكر أن الطبيب لا يسأل بسبب أن علاجه قد خاب أثره ولم يعطي النتيجة المرجوة منه ذلك أن الطبيب في عقد العلاج لا يتعهد بإيصال المريض إلي الشفاء إذ أن التزامه هو التزام ببذل عناية في سبيل الوصول إلي الشفاء ذلك لأن الشفاء تتدخل فيه عوامل كثيرة وجمة ومن الظلم أن تنسب عدم

---

(١)الطعن رقم ٢٣٨٤ لسنة ٥٤ ق جلسة ١٩٩٠/٤/٤ .

(٢) الطعن رقم ٢٤٤ لسنة ٢٨ ق جلسة ١٩٦٢/٥/٣٠ .

تحقيق الشفاء إلي خطأ الطبيب الذي بذل العناية المرجوة منه ويترتب علي ما تقدم أن الطبيب لا يسأل إذا ساءت حالة المريض نتيجة لذلك أو تخلف لديه عاهة أو حتي مات مادام أنه قد أتبع الأصول العلمية والفنية وبذل العناية اللازمة التي يجمع عليها أهل العلم والفن من أصحاب هذه المهنة ذلك أن التزم الطبيب مثل التزام المحامي فكما أن التزم المحامي هو بذل جهده في سبيل كسب الدعوي فقط دون أن يتعهد بكسبها علي وجه قاطع فأن التزام الطبيب كذلك هو التزام بذل العناية والجهد اللازمين في سبيل شفاء المريض إذ أن الطبيب لا يلتزم بأن يضمن لمريضه السلامة والشفاء وإنما يلتزم بالعناية وبوصف وسائل العلاج التي يرجي منها الشفاء

مبحث وحيد

مسئولية الطبيب عن تابعية

المستقر العمل عليه أن الطبيب يسأل جنائيا عن كل فعل يقوم به مساعدة أو ممرضة أو تلميذه ما دام لم يكن أي من هؤلاء إلا منفذا أوامر الطبيب وبالتالي إذا كان الخطأ قد وقع من المساعدة أو التلميذ أو الممرض المؤهل علميا وحده بدون أي تدخل من الطبيب فأنه لا تكون هناك ثمة مسئولية جنائية علي الطبيب ، ولكن يعد الطبيب مسئولا إذا هو كلف أحد من مساعديه غير حائز علي مؤهلات علمية تؤهله لأن يكون ذي كفاءة – بأجراء عمل طبي مثل تخدير أو ختان أو .... من الأعمال التي يقوم بها الأطباء عادة ومن الجدير بالذكر أن الطبيب يسأل إذا كان العلاج مما يحتاج إلي رقابة الطبيب وتوجيه عن الأخطاء التي تقع من الممرض إذا كان من واجب الطبيب مراجعتها بنفسه لأهميتها طبقا للعرف الطبي المتفق عليه وللأصول العلمية الطبية مثل تأكد الطبيب من تركيبه الدواء التي قام بعملها مساعدة إذ أن أي زيادة أو نقصان بشأن تركيبة الدواء من شأنها أن يترتب عليها أضرار أصابية لا

يمكن التكهن بها أو تسبب الوفاة في بعض الأحيان الملاحظ هنـاك أن الطبيب يكـون مهملا في الرقابة والتوجيه وذلك بعدم مراقبته تابعيه الأمر الذي تولد عنه الخطأ وفي قضاء النقض أنه يشترط أن يكون للمتبوع علي التابع سلطة فعلية في اختيار تابعه وفي رقابته وتوجيهه وبالتالي لا يسأل الجراح عن خطأ صادر من أحد مساعديه من الأطباء يصيب المريض بضرر ، إلا إذا كان الطبيب قد اختار هو هذا المساعد لمعاونته في العملية أو تركه يتدخل فيها مع استطاعته منعه من هذا التدخل وهو ما لا يتوافر في حالة الطاعن (١).

- **المستشفيات الخاصة** :تجرى العمليات الجراحية ، غالبا ، فى مستشفى خاصة ، بمقتضى عقد مع ادارتها ، - موضوعه تقديم الخدمات العادية ، وتنفيذ تعليمات الطبيب بشانها ، كنظام الطعام ، وتقديم الادوية ، واعطاء الحقن - ، مستقل ، فى العادة ، عن العقد الطبى الذى يقوم مع الطبيب ، ومحله الاعمال الطبية وتقوم المسئولية العقدية على كاهل مدير المستشفى اذا ثبت عدم تزويده المستشفى بالممرضات الحائزات على الاجازات المطلوبة ، او ينقصهن التخصص الكافى ، او تعوزهن الكفاية اللازمة ، او ثبت تقصير عماله ، او اختلال اجهزته ، او نقص فى الادوية الواجب توافرها عنده .على ان قيام مسئوليته فى هذه الحالات ، لثبوت تقصيره ، لا يغنى عن تحديد محل التزامه اذا تعذر اثباته ، للفصل فى مسئوليته عن الضرر الذى يلحق المريض قضت محكمة النقض الفرنسية بان مدير المستشفى الخاصة لا يتعهد ، لهذا الاخير ، فيما يتعلق بتنفيذ تعليمات الطبيب ، ((الا ببذل عناية يقظة وامينة دون اى التزام بالسلامة)) ، ويجب على المريض ، الذى

---

(١) الطعن رقم ٤١٧ لسنة ٣٤ ق جلسة ١٩٩٦/٧/٣ س ٢٠ ص ١٠٩٤ .

يدعىاخلاله بالتزامه ، ان يقيم الدليل عليه ، اما فيما يتعلق بالخدمات الاخرى كتدفئة المريض بعد العملية الجراحية ، او الاقامة ، فيقوم ، فى ذمته ،التزام محدد بالسلامة ، لان ((المريض ، بالضرورة ، كائن متضائل ،بصفة مؤقتة ، ويعهد بنفسه ، كلية ، لمن تعهد ، فى مقابل اجر ، بالعناية به)) . وكذلك فيما يتعلق بالاغذية ،والادوية ، التى يقدمها ، او التحاليل التى قد يقوم بها ، فيتعهد ، فى شانها ، بالتزام محدد بنظافة

الاغذية ،وسلامة الادوية ، وصحة نتائج التحاليل ، على الوجه الذى قدمناه واذا كان الاجماعفى الفقه ، وفى القضاء ، على ان مدير المستشفى الخاصة يلتزم ، كذلك ، بسلامة المريض ، فى اثناء اقامته بها ، بحيث تعتبرمسئوليته ، عن الاصابة التى تلحقه ، ذات طبيعة عقدية ، فان شيئا من الشك قد ثار حول تحديد محل التزامه بها : تحقيق نتيجة ، بحيث تقوم مسئوليته عن تلك الاصابة ، الا اذا نجح فى اقامة الدليل على رجوعها الى سبب اجنبى عنه ، ام مجرد بذل عناية ، بحيث يتعين ، لتقوم مسئوليته عنها ، ان يقام الدليل على تقصيره فى الوفاء بالتزامه .قضت محكمة النقض الفرنسية بان محل التزامه بذل عناية ، ولم تعتبره مسئولا عن انتحار المريض ، الذى القى بنفسه من النافذة قبيل اجراء العملية الجراحية ، ما دام لم يثبت خطا فى جانبه .ولكن قضاة الموضوع ، فى احكامهم الحديثة ، يعتبرونه التزاما محددا ، لان ((المريض ،وهو راقد فى فراشه ، يعهد بنفسه ، مجبرا ، الى مدير المستشفى الخاصة ، وينتظر منه الحماية من الاخطار المختلفة التى تهدده)) ، وتقوم ، من ثم ، مسئولية هذا الاخير ، اذا وقعت حادثة اضرت بصحته ، او مست سلامته ، الا اذا اثبت السبب الاجنبى ((الذى يمكن وحده ان يبرئه من الالتزام بالسلامة الذى يلقيه العقد على عاتقه)) واعتبره ، وفقا لهذه القواعد ، مخلا بالتزامه

، لاصابة المريض فى حريق شب فى المستشفى ، او لانتقال عدوى مرض اليه ذلك ان العقد مع ادارة المستشفى الخاصة له خواصه المميزة ، وهيئته الخاصة ، فيما يتعلق بالالتزامات التى تعهد بها مديرها للمريض ، ولا يختلط بالعقد مع صاحب الفندق ، ولا بالعقد مع الطبيب ، اللذين لا ينشا عنهما سوى التزامات باليقظة والعناية ، ويؤيد الجمهور ، فى الفقه ، هذا القضاء ، لذات الاعتبارات التى يتاسس عليها . ((فالمريض ، نظرا لحالته ، ليست له ذات الحرية التى للنزيل فى الفندق ، بل لا يريد ذووه ، ان تكون له : يعهد ، تماما ،للدار بتوفير السلامة له ، بل يعهد بالمريض اليها ، ويقتضى منها عدم وقوع حادثة له ، ويكون إثبات السبب الاجنبى وحده مبرئا للمسئولية)) .

مستشفيات الأمراض العقلية :ويلقى القضاء الفرنسي ، على عاتق مديرمستشفى الإمراض العقلية التزاما مزدوجا ، احدهما بالعلاج ، والأخر بالمراقبة أو الملاحظة ، ويترتب ، على الإخلال بايهما ، مسئولية عقدية ، ويجب عليه ، من ثم ، أن يتخذ ، باستمرار ، جميع الاحتياطات القوية التي تكفل سلامة المريض الجسدية ، ومنعه ، على الخصوص ، من إيقاع الأذى بنفسه ، بل أن لا يترك له أية فرصة ، مهما كانت ضئيلة ،أو غير محتملة ، للأضرار بنفسه ، وألا كان مخلا بالتزامه على أن القضاء الفرنسي إذا كان يتوسع في الخطأ الذي يقيم مسئولية إدارة المستشفى عن الحادثة ، فانه يستلزم توافره ، ويرفض دعوى التعويض لعدم توافره ، ويعتبر ، من ثم ، محل الالتزام بالملاحظة بذل عناية .ونقضت محكمة النقض الفرنسية حكما قرر مسئولية إدارة المستشفى عن الحادثة ((لعدم إثباتها الواقعة المحددة التي تعتبر قوة قاهرة أو حادثا فجائيا ، بعيدة التزامها مجرد بذل عناية ، لا تحقيق نتيجة . وإذا كان البعض ، في الفقه ،يؤيد هذا القضاء ، فأننا نرى ، على

العكس منه مع البعض الأخر ، وجوب اعتباره تحقيق نتيجة ،لان المحافظة على المريض ، ومنعه من إيذاء نفسه ، غرض تفوق أهميته ، في نظر العاقدين ، علاج المريض ذاته ، وتطبيق ذات القواعد على مديري معاهد علاج الأحداث المتخلفين عقليا فيلتزمون بسلامة هؤلاء الأحداث ، وان كان محل التزامهم يقتصر على بدل عناية .

منشات الاستشفاء : وتتعهد ،أخيرا ، إدارة منشاة الاستشفاء بسلامة المرضى ، الذين يقصدونها للاستشفاء بالمياه المعدنية ، وتقوم ، على عاتقها حال الإخلال بهذا التعهد ،مسئولية عقدية ، وان كان محل التزامها يقتصر **على بذل عناية :** اتخاذ جميع الاحتياطات التي في قدرتها لتوفير سلامتهم ،وصيانة الأجهزة والمنشات بحيث لا تكون مصدر خطر عليهم ، وإدارة الاستشفاء في ظروف حسنة .ولكنها لا تلتزم بملاحظتهم ، في كل لحظة أثناء تجولهم في أمكنة لا يتضمن التجول فيها أية خطورة عليهم . ولا تقوم من ثم ، مسئوليتها عن إصابة مريض بوقوعه بجوار احد الأبواب الداخلية دون أن يكون لهذا الباب دخل في إصابته ، أو عند خروجه وحده من ((الكابينة)) ، ولا يعتبر عدم اصطحاب العامل له خطا يستوجب مسئولية المنشاة ، حتى لو كان قد اعتاد اصطحابه ، وامتنع عنه هذه المرة لانشغاله مع مريض أخر أنما يعتبر أخلالا من الإدارة بالتزامها بسلامة المرضى أن تترك أحدى درجات السلم متآكلة لعدم الصيانة ، أو أن تترك أوراق الشجر التي أسقطتها الرياح على البلاط ، الذي كان رطبا ولزجا ، لتخفى عدم استواء بلاطاته ، وتقوم ، من ثم ، مسئوليتها عن إصابة العميل الذي انزلقت قدمه في أثناء سيره ، أو الذي يترك وحده ، دون معاونة الممرضة في صعوده إلى منضدة التدليك ، على أرضية جعلها التركيب الكيماوي ، للمياه المعدنية التي أشبعتها ، زلقة للغاية .

- **المصطلحات الأخرى ودور النقاهة :** وتطبق ذات القواعد على المصحات الأخرى ، ودور النقاهة : يلتزم مدير المصحة أو الدار ، عقديا ، بسلامة النزلاء عنده ، وان كان محل التزامه بها بذل عناية ، ولا تقوم ، من ثم مسئوليته عن إصابة احدهم ألا إذا أقيم الدليل على إخلاله بالتزامه ، وقد تلحق راغب الشراء ، أو المشترى ، إصابة من الشئ الذي يزمع شراءه ، أو الذي اشتراه ، فيثور البحث في طبيعة مسئولية البائع عن هذه الإصابة ، وبديهي أن تختلف طبيعتها بحسب ما إذا وقعت الحادثة قبل قيام البيع ، أو بعد إبرامه .

الفصل الثالث

قيام رابطة سببية بين الخطأ (والضرر أو النتيجة)

يستلزم لقيام المسئولية الطبية للطبيب عند وقوع خطأ فعل مستوجب للمسئولية أن يكون هناك رابطة سببية بين هذا الخطأ وبين الضرر أوالنتيجة ويعبر عن هذا الركن الثالث دائما بركن السببية وبدونه لا تتحقق الجريمة ولا يكون هناك ضرر (١)

ذلك أنه إذا كانت النتيجة أو الضرر قد تحققت نتيجة خطأ من المضرور أو من الغير كان الطبيب غير ملزم بتعويض هذا الضرر الذي قد يكون قد نشأ عن سبب أجنبي لا بد له فيه كحادث مفاجيء أوقوة قاهرة أو خطأ المضرور أو الغير . ذلك لأن عدم توافر رابطة السببية يترتب عليها انتقاء مسئولية الطبيب لا نحلال وأنفكاك الرابطة بين الخطأ وبين الضرر .

ومن الجدير بالذكر أن نذكر أن تقدير توافر رابطة السببية بين الخطأ اوالإصابة التي أدت إلي الوفاة أو غير ذلك من المسائل الموضوعية التي تفصل فيها محكمة الموضوع بغير معقب عليها ما دام تقديرها سائغا (٢)

وقد اكدت محكمة النقض أن خطأ الغير مما يقطع رابطة السببية متي أستغرق خطأ الجاني كان وكافيا بذاته لأحداث النتيجة .

---

(١) راجع في ذلك نظرية السببية للأستاذ الدكتور /رؤوف عبيد .

(٢) الطعن رقم ٧٦٢ لسنة ٤٨ ق جلسة ٢٧ / ١١ / ١٩٧٨ س ٢٩

أما إذا تساوي خطأ الغير أو خطأ المريض مع خطأ الطبيب لا تنفك رابطة السببية دائما بل تتعدد الأخطأ وتؤدي إلي الضرر وتقوم رابطة السببية وبذلك تتحقق مسئولية جميع المشاركين في هذه الأخطأ وفقا لنص المادة / ١٦٩ من القانون المدني (١)

السببية : يشترط حتي يسأل الطبيب أن تكون الإصابة التي لحقت بالمريض كانت نتيجة لذلك الخطأ الذي وقع من الطبيب ذاته لذلك علي القاضي أن يتحري العلاقة بين خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض بحيث لا يسأل الطبيب إلا إذا وجدت بين الخطأ والضرر علاقة سببية ومن الجدير بالذكر إذا كان هناك اشتراك في الخطأ الذي ترتب عليه أصابه المريض أو وفاته أكثر من طبيب وكان لكل منهم شأن في أحداث هذه الإصابة فأنهم يسألون جميعا ، ويؤخذ دائما في الاعتبار بالسبب الفعال في حدوث النتيجة فيسأل الطبيب إذا كان فعله هو العامل الأول الذي بدأت به النتيجة التي وقعت . وبالتالي لا بد أن يكون الطبيب فعله الخاطيء هو السبب الأساسي أي القاطع في حدوث النتيجة المتوقعة والمحتملة بطبيعتها نتيجة الإهمال وعدم الأحتراز أو عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة أو لعدم أتباع القوانين أو اللوائح وقد درج القضاء في مصر علي الأخذ بالسببية المباشرة إذ يشترط أن يكون فعل الطبيب هو العامل الوحيد الذي أدي إلي حدوث النتيجة بحيث تنقطع صلة السببية إذا وجدت أسباب أخري ساهمت في حدوثها ومن الجدير بالذكر أن خطأ المجني عليه إذا لم يكن رئيسي لا يجب خطأ الجاني فلا مقاصة في المسئولية الجنائية وأن كان من شأن خطأ المجني

(١) الطعن رقم ٣٣١ جلسة ٢٠ / ٣/ ١٩٨٤

عليه أن يخفض قيمة التعويض فأنه لا ينفي خطأ الطبيب إذا كان موجود أما إذا كان خطأ المجني عليه هو السبب في حدوث الحادثة أي هو السبب الرئيسي والمباشر ولا توجد أسباب أخري أدت إلي النتيجة التي هي الإصابة أو الوفاة – مثل قيام المجني عليه بالاضرار بنفسه عن تعمد . فهنا ترتفع مسئولية الطبيب الجنائية والمدنية أيضاً وقد استقر قضاء النقض علي أن استخلاص الضرر والخطأ وعلاقة السببية بينهما من سلطة محكمة الموضوع وأن تقدير توافر رابطة السببية بين الخطأ والضرر من المسائل الموضوعية التي تفصل فيها محكمة الموضوع بغير معقب مادام تقديرها سائغاً مستنداً إلي أدلة مقبولة ، وكذلك انقطاع علاقة السببية هو من مسائل الواقع التي يقدرها قاضي الموضوع ولا رقابة عليه في ذلك لمحكمة النقض إلا بالقدر الذي يكون فيه استخلاص غير سائغ ومن المستقر أن فعل الغير يرفع المسئولية عن الأعمال الشخصية أو يخفف منها إذا اعتبر هذا الفعل خطأ في ذاته وأحدث وحده الضرر أو ساهم فيه (١)

أنعدام رابطة السببية : المستقر أن السبب الأجنبي يصلح أساساً لدفع المسئولية التقصيرية وكذلك المسئولية التعاقدية .

وأن العبرة في تقدير السبب الأجنبي الذي تنقضي به المسئولية موكول لقاضي الموضوع (٢)

الحادث الفجائي والقوة القاهرة : يشترط لا عتبار الحادث قوة قاهرة عدم إمكان توقعه واستحالة دفعه وهذان شرطان يستمدان من واقع الدعوي الذي تستقل محكمة الموضوع بتحصيل فهمه (٣)

---

(1) الطعن رقم ٣٢٤٩ لسنة ٥٨ ق جلسة ٢/٢ / ١٩٩٠

(2) الطعن رقم ٣٤٥٩ لسنة ٥٨ ق جلسة ١٨/ ٢ / ١٩٩٠

(3) الطعن رقم ٥٢٣ لسنة ٤٥ ق جلسة ١٣/١/ ١٩٨٣ س ٣٤ ص ٤٢

القسم الثاني

الجرائم العمدية

باب تمهيدي

القصد الجنائي

هو ارادة اجرامية تستمد الارادة هذه الصفة من اتجاهها إلي ماديات غير مشروعة وهي ماديات تقوم عليها الجريمة وهي عبارة عن صورتان رئيسيتان : القصد الجنائي ، وبه تكون الجريمة عمدية ، والخطأ غير العمدي ، وبه تكون الجريمة غير عمدية .

*** الفروق الأساسية بين القصد الجنائي والخطأ غير العمدي**

الفرق الأساسي بينهما هو اختلاف في مقدار سيطرة الجاني علي ماديات الجريمة عندما يتوافر القصد أما إذا لم يتوافر سوي الخطأ فإن نطاق السيطرة الفعلية للإرادة يقتصرعلي بعض ماديات الجريمة في حيث تكون علاقتها بالبعض الآخر منحصرة في مجرد " إمكان السيطرة " وعلي هذا النحو فالقصد والخطأ يفترضان اتجاها اراديا ولكن يميز بينهما أن الاتجاه الارادي في حالة القصد كان إلي نتيجة اجرامية كما لو أطلق شخص الرصاص مريدا احداث وفاة انسان أما الخطأ فيفترض أن الاتجاه الارادي لم يكن إلي هذه النتيجة كما لو أطلق شخص علي حيوان الرصاص فأصاب أنسان فقتلة ولكن حدثت وفاة المجني عليه دون اتجاه ارادي اليها فالارادة تتجه إلي الفعل والنتيجة في حالة القصد ولكنها تتجه إلي الفعل دون النتيجة في حالة الخطأ .

الخلاف الفقهي حول تحديد عناصر القصد الجنائي

- تأصيل الخلاف الفقهي : يذهب فريق من الفقهاء إلي القول بأن القصد الجنائي هو اردة الفعل ثم العلم بالنتيجة الاجرامية التي يحتمل أن تترتب عليه وبالظروف والوقائع التي تعطي الفعل دلالته الجرامية ، ويعني ذلك استبعاد ارادة النتيجة من

عداد العناصر القصد الجنائي , والفقهاء الذين يقولون بهذا الرأي هم أنصار " نظرية العلم "

- **نظرية العلم :** وتتعمد هذه النظرية علي قسمين من الحجج : قسم يساق لإثبات أن ارادة النتيجة وارادة الوقائع المعاصرة للفعل غير متصور في المنطق وغير صحيح في القانون ، وقسم يساق لأثبات أن توقع النتيجة والعلم بالوقائع المعاصرة للفعل مضافين إلي إرادة هذا الفعل عناصر كافية لقيام القصد الجنائي .

- **نظرية الإرادة :** هي ارادة النتيجة الاجرامية وارادة كل واقعة تعطي الفعل دلالته الاجرامية مضافتين إلي ارادة الفعل ذاته .

- **الترجيح بين النظرتين**

بينما تتفق النظريتان في تطلب العلم بالوقائع المكونه للجريمة وتتفقان كذلك في تطلب اتجاه الارادة إلي الفعل.

- **تعريف القصد الجنائي :** - القصد الجنائي علم بعناصر الجريمة واردة متجهة إلي تحقيق هذه العناصر أو إلي قبولها " ويتضح من ذلك أن قوام القصد الجنائي عنصران العلم والارادة ونحدد فيما يلي المراد بكل منهما

العلـــم :ـ العلم هو دراسة وتحديد للوقائع و الأمور التي يتعين أن يحيط بها حتي يعد القصد الجنائي متوافرا .

أنواع العلم : - قد يكون محل العلم واقعة ذات كيان مادي , وقد يكون محله مجرد تكييف وهذا تقسيم أساسي .

- **العلم بالوقائع :** - هو انصراف العلم إلي كل واقعة يقوم عليها كيان الجريمة والعلم بالوقائع يرتبط بدراسة " نظرية الجهل أو الغلط في الوقائع " وتقسم دراسة العلم بالوقائع علي النحو الآتي : نحدد أولا الوقائع التي يتعين أن يحيط العلم بها

ونبين بعد ذلك الوقائع التي يستوي العلم والجهل بها ونعرض في النهاية للجهل أو الغلط في الوقائع .

١ ـ الوقائع التي يتعين العلم بها

نستعرض فيما يلي بيانا بأهم الوقائع التي يتعين العلم بها كي يعد القصد الجنائي متوافرا محيلين إلي أن القاعدة العامة من أن الأصل هو احاطة العلم بكل واقعة يقوم عليها كيان الجريمة .

ـ العلم بموضوع الحق المعتدي عليه

يقصد به أن القصد هو ارادة الاعتداء علي الحق الذي يحميه القانون , وللحق موضوعه الذي يتعين أن تتوافر له خصائص معينة كي يصلح محلا للحق فإن جهل ذلك انتفي القصد لدية .

ـ العلم بخطورة الفعل

إذا كان القصد الجنائي هو ارادة الأعتداء علي الحق فإن الإرادة تتطلب العلم بإن من شأن الفعل احداث هذا الأعتداء .

ـ العلم بمكان ارتكاب الفعل :

حيث أن الشارع يجرم الفعل دون أعتبار لمكان ارتكابه ولكن يخرج عن هذه القاعدة فلا يقرر للفعل صفة اجرامية إلا أقتراف في مكان معين مثال ذلك زنا الزوج لا يجرمه الشارع إلا ارتكب في منزل الزوجية كما جاء في " المادة ٣٧٧ من قانون العقوبات) ومن ثم كان علم الزوج وشريكته بأن مكان الزنا هو منزل الزوجية عنصرا في القصد الجنائي المتطلب لدي كل منهما .

ـ العلم بزمن ارتكاب الفعل : حيث أن الشارع حين يقرر الفعل صفته الاجرامية فهو لا يعتد بالزمن الذي ارتكب فيه ولكن يخرج علي هذه القاعدة فيتطلب للعقاب

علي بعض الجرائم ثبوت ارتكاب الفعل في زمن معين ويفسر ذلك تقدير الشارع أن الفعل لا يمثل خطورة إلا إذا أقترف في هذا الزمن . حيث أن الجريمة التي تنص عليها المادة ٧٨ ب من قانون العقوبات (معدلة بالقانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٥٧) لا تقع إلا في " زمن الحرب " والجريمة التي تنص عليها المادة ١٦٥ من قانون العقوبات لا تقع إلا " في زمن هياج أو فتنة " وجريمة أهانة موظف عام لا ترتكب إلا أثناء تادية الوظيفة أو بسببها (المادة ١٣٣ من قانون العقوبات) وفي كل هذه الجرائم لا يعد القصد متوافر إلا إذا علم الجاني بأنه يقترف فعله في الزمن الذي يحدده القانون .

- علم الجاني بالصفات التي يتطلبها القانون فيه والصفات التي يتطلبها في المجني عليه :

يتطلب الشارع فيمن يرتكب بعض الجرائم أن يتصف بحالة قانونية أو فعلية معينة فإنه يتعين علمه بهذه الحالة .

مثال ذلك المرأة الحامل لا ترتكب جريمة اجهاض نفسها (المادة ٢٦٢ من قانون العقبات) إلا إذا علمت أنها حامل , فإن جهلت ذلك وأتت الفعل الذي ترتب عليه اجهاضها فلا يعد القصد متوافر لديها .

- توقع النتيجة :

يقصد بها أن يتوقع الجاني حين يأتي فعله – النتيجة الأجرامية مثال فإذا كانت الجريمة قتلا تعين أن يتوقع الجاني وفاة إنسان معين ليس

- توقيع علاقة السببية :

يعني ذلك أنه يتطلب أن تقع الرابطة التي تصل ما بين الفعل والنتيجة وتجعل من الثانية أثر للأول .

- العلم بالظروف المشددة التي تغير من وصف الجريمة :

يعني أنه يجب أن ينصرف علم الجاني إلي الوقائع التي يقوم عليها حتي يعد القصد بالنسبة له متوافرا .

مثال (١) فحمل السلاح أثناء السرقة ظرف مشدد بغير من وصفها ولكن لا يوقع علي الجاني العقاب المشدد إلا إذا علم أنه يحمل سلاحا فمن يرتدي معطفا وقد وضع فيه شخص دون علمه سلاحا ثم يرتكب وهو يرتديه سرقة معتقدا أنه لا يحمل سلاحا لا توقع عليه غير عقوبة السرقة البسيطة ولا يسأل شخص عن سرقة باكراه إلا إذا ارتكب أفعال العنف عمدا فمن حاول اختلاس شيء ثم صدرت عنه أثناء ذلك حركة غير معتمدة أصابت جسم المجني عليه بالأذي لا يسأل عن سرقة باكراه وأنما يسأل عن سرقة بسيطة وأصابة غير عمدية

الوقائع التي لا يتطلب القانون العلم بها

هي الوقائع التي يسأل الجاني عنها دون أن يتطلب القانون علمه بها وتنقسم هذه الوقائع إلي أربع مجموعات

١ ـ الأهلية الجنائية

٢ ـ الوقائع التي تعد شروطا للعقاب

٣ ـ الوقائع التي تحدد جسامة النتيجية الاجرامية

٤ ـ الوقائع التي تقوم بها الظروف المشددة التي لا تغير من وصف الجريمة

- عناصر الأهلية الجنائية :

هي عناصر تنتج أثرها القانوني سواء أعلم بها المتهم أم لم يعلم .

- الظروف المشددة التي تتوقف علي درجة جسامة النتيجة:

حيث لا يتطلب القانون العلم بالوقائع التي تحدد درجة جسامة النتيجة الاجرامية ويقوم بها ظرف مشدد لعقابها .

مثال (١) فمرتكب الضرب أو الجرح يسأل عن الوفاة التي يفضي اليها فعله ولو لم يتوقع ذلك (المادة ٢٣٦ من قانون العقوبات) وتصدق هذه القاعدة علي الجرائم المنصوص عليها في المواد (**١٢٦ ، ١٦٨ ، ٢٤٠ ، ٢٤١ ، ٢٦٥ ، ٢٥٧ ، ٢٨٦) من قانون العقوبات .**

- الظروف المشددة التي لا تغير من وصف الجريمة : يعني لا يتطلب القانون العلم بالوقائع التي يقوم عليها ظرف مشدد لا يغير من وصف الجريمة .

٣ – الجهل أو الغلط في الوقائع

- الفرق بين الجهل والغلط :

الجهل بالواقعة هو انتفاء العلم بها والغلط فيها هو العلم بها علي نحو يخالف الحقيقة

- الغلط الجوهري والغلط غير الجوهري : معيار الفرق بين النوعين ، هو أهمية الواقعة التي أنصب الغلط عليها

- الغلط في النتيجة : هو إذا توقع الجاني نتيجة غير التي تحققت فإن الغلط يعد جوهريا إذا أختلف النتيجتان في قيمتهما القانونية أما إذا تساوت قيمتها فالغلط غير جوهري

- الغلط في موضوع النتيجة : هو الخلط بين موضوعين كل منهما صالح لأن تتحقق فيه النتيجة الإجرامية وأصابة الجاني أحدهما معتقد أنه الآخر.

الخطأ في توجية الفعل : يعني أفترض الخطأ في توجيه الفعل أو الحيدة في الهدف (aberratio ictus) تحقق النتيجة في موضوع غير الذي أراد الجاني تحقيقها فيه لعدم دقته في اصابة هدفه .

- **الغلط في علاقة السببية :** أن القصد الجنائي يتطلب توقع علاقة السببية وأوضحنا أن تطلب هذا العنصر يثير صعوبات مرجعها أن ما يتوقعه الجاني لا يحدث بحذافيره.

- **الغلط في أسباب الاباحة :** هو ينفي القصد الجنائي حتما , ويعني ذلك أنه غلط جوهري

- **الغلط في أسباب التخفيف :** هو اعتقد الجاني توافر الوقائع التي يقوم عليها سبب لتخفيف العقاب في حين لم تكن هذه الوقائع متوافرة .

العلم بالتكييف

- **أنواع التكييف :** نوعان قانوني وغير قانوني فالقانوني هو ما كان خلاصة تطبيق فكرة قانونية علي الواقعة مثال ذلك تكييف المنقول في السرقة بأنه " مملوك للغير " وتكييف العلاقة بين الجاني والمجني عليه في خيانة الأمانة .

- أماالتكيف الغير قانوني فهو ما استخلاصة متوقفا علي تطبيق أفكار غير ذات طابع قانوني كتكييف الفعل بأنه " فاضح مخل بالحياء " وتكييف الواقعة المسندة إلي المجني عليه بأنها " توجب احتقاره عند أهل وطنه " ، وتكييف حالة المجني عليه في الجريمة التي تنص عليها المادة ٣٠ من القانون رقم ١٤١ لسنة ١٩٤٤ " بالجنون " إذ لا يعدو ذلك أن يكون خلاصة لنظرة الأخلاق إلي الفعل أو حكم المجتمع علي الواقعة أو تطبيق قواعد الطب علي حالة المجني عليه .

١ـ العلم بالتكييف غير القانوني

- ضابط العلم بالتكييف غير القانوني : هي المشكلة التي يثيرها البحث في هذا العلم تدور حول تحديد نوعه وحقيقة التكييف الذي يتعين أن يشمله .

٢ ــ العلم بالتكييف القانوني

- أهمية العلم بالقانون وأنواعه :

يعني ذلك أنه يتطلب علما دقيقا كاملا بالقانون إذا لا تنسب ارادة مخالفة القانون إلا لمن علم بوجود قواعد القانون التي خالفها وأدرك قوتها الالزامية .

والعلم بالقانون شقان علم بالتكييف القانوني لبعض الوقائع وعلم بالصفة الأجرامية للسلوك في مجموعة .

أفتراض العلم بالقانون

- **ما هية الافتراض :** هي اعتبارات المصلحة العامة تتطلب أن يوضع علي قدم المساواة العلم الفعلي بالقانون والعلم المفترض به .

- **تبرير الافتراض :** إذا خالف الفعل تعاليم الأخلاق فإن العلم بتجريم القانون له يتوافر لدي كل ذي أهلية .

- أحكام الأفتراض :

١- يفترض العلم بقانون العقوبات كما يفترض بكل القوانين المكملة له

٢- لا يدعم موقف المتهم حين يدعي الجهل بها

٣- العلم بالتفسير الدقيق للنص الذي خولفت أحكامه

٤- افتراض العلم بالقانون مطلقا ، فثمة حالات ينتفي فيها ، وأهمها : حالة استحالة العلم بالقانون ، وحالة ما إذا كان محل الجهل أو الغلط قانونا العقوبات، وحالة الغلط دون خطأ .

- أستحالة العلم بالقانون :

" الشارع لا يكلف بمستحيل " فالقانون لا يتضمن غير قواعد يمكن أتباعها فإذا أفترض الشارع العلم بالقانون فهو يفترض كذلك أمكان هذا العلم فإن انتفي الامكان لم يعد للأفتراض مايبرره .

- الجهل أو الغلط في قانون غير قانون العقوبات :

القواعد القانونية غير قانون العقوبات حيث أن الجاني إذا جهل هذه القواعد فقد جهل هذا التكييف ، وكانت الواقعه في حدود علمه مجردة من الدلالة القانونية التي تجعلها صالحة لتقوم عليها الجريمة .

- الغلط دون الخطأ : الفرق واضح بين استحالة العلم بالقانون والغلط المتجرد من الخطأ : فالاستحالة تفترض ظروفا مادية جعلت علم الجاني بالقانون غير ممكن مهما بذل من جهد .

- ماهية الارادة : هي نشاط نفسي اتجه إلي تحقيق غرض عن طريق وسيلة معينة والارادة هي أيضا نشاط نفسي يصدر عن وعي وادراك فيفترض علما بالغرض المستهدف وبالوسيلة التي يستعان بها لبلوغ هذا الغرض .

- الارادة وعلاقتها بالغرض والغاية والباعث : الفرق بين الباعث والغاية أن الأول كيان نفسي في حين أن الثانية طبيعة موضوعية وهي تمثل وجودا حقيقاً أما الباعث فهو يمثل الانعكاس النفسي لهذا الوجود أي تصوره واستمداد الدافع منه لتوجيه النشاط النفسي .

- الأهمية القانونية للباعث والغاية :

" الغاية " ليست له الصفة غير المشروعة في حكم القانون فلا يمكن أن تخلق الصفة الجنائية علي النشاط النفسي الذي اتجه إليه في حين لا تصادفنا صعوبة حين

نخلع هذه الصفة علي القصد الجنائي ، لأنه نشاط نفسي اتجه إلي غرض غير مشروع لكن للباعث دوراً أساسيا في توجية القاضي حين يستعمل سلطته التقديرية في تحديد العقاب ، ذلك أنه يكشف عن مقدار الخطورة التي تنطوي عليها شخصية الجاني فمن يدفعه إلي جريمته باعث نبيل هو بغير شك أقل خطرا علي المجتمع ممن يدفعه إلي الجريمة نفسها باعث سئ ومن ثم كان الباعث النبيل حاملا القاضي علي الهبوط بالعقاب في حدود سلطته التقديرية , وكان الباعث السيء حافزا له علي تشديد العقاب في الحدود نفسها .

- **تقسيم الدراسة :** دراسة " الارادة " تقضي التمييز بين نوعين منه : القصد المباشر والقصد الاحتمالي .

القصد المباشر : ـ

- **ماهية القصد المباشر :** هي ارادة اتجهت مباشرة إلي مخالفة القانون ، ومن ثم كان القصد مباشرا

- **أنواع القصد المباشر :** نوعان ، قصد مباشر من الدرجة الأولي وقصد مباشر من الدرجة الثانية

- **القصد المباشر من الدرجة الأولي :** يعني ذلك أن الأعتداء واقعة مرغوب فيها ؛ مثال ذلك من يطلق النار علي عدوه في مقتل ويكون وغرضه من ذلك ازهاق روحه

- **القصد المباشر من الدرجة الثانية :** يعني القصد المباشر كون الواقعة مرغوبا فيها أم مرغوبا عنها ، إذ يكفينا التحقق من ارتباطها اللازم بالنتيجة المرغوب فيها .

القصد الأحتمالي : ـ المدلول الحقيقي للقصد الاحتمالي

- **مجال القصد الأحتمالي :**

القصد الاحتمالي نوع من القصد الجنائي يعني أن القصد الاحتمالي مقتضيا توقعا فعليا للنتيجة الاجرامية يعني ذلك أنه إذا ثبت أن الجاني لم يتوقع حين أتي فعله هذه النتيجة ولكن كان ذلك في استطاعته ومن واجبه ، فلا محل للقصد الاحتمالي .

- **معيار القصد الاحتمالي : أمرين : الأول** رسم الحدود الفاصلة بين القصد المباشر والقصد الاحتمالي ؛ **والثاني** : بيان الضابط الميز بين القصد الاحتمالي والخطأ غير العمدي .

- **التمييز بين القصد الاحتمالي والقصد المباشر :**

وذلك عندما ولا يدور في الذهن غير احتمال واحد يكون القصد مباشراً

- **التميز بين القصد الاحتمالي والخطأ غير العمدي :**

القصد الاحتمالي يثير العديد من الصعوبات إذ لا فارق بينهما من حيث توقع النتيجة الاجرامية أي من حيث " العلم " ومن ثم يتعين البحث عن ضابط التمييز في " الارادة " وهذا التمييز ذو أهمية كبيرة : فحيث يتوافر القصد الاحتمالي تكون المسئولية عمدية ، وحيث لا يتوافر سوي " الخطأ المصحوب بالتوقيع " تكون المسئولية غير عمدية .

- **نظرية القبول :** حيث إذا توقع الجاني أن حدوث الاعتداء علي الحق أثر ممكن لفعله فهو ملزم بأن يحدد موقفه منه والتزامه هذا تمليه عليه طبيعة الأشياء حتي يستطيع تقرير ما إذا كان يقدم علي الفعل ام ينصرف عنه وأول موقف يتبادر إلي الذهن هو أن يرحب باحتمال تحقق الاعتداء ويري أنه يستأهل أن يكون غرضا يسعي إليه بفعله وفي هذا الموقف يعد القصد الاحتمالي متوافرا ، مثال ذلك من يشوه

جسد آخر لكي يعده لا حتراف التسول فيتوقع وفاته ثم يمضي في فعله راضيا بهذا الاحتمال لعداوة يحملها له او لأنه يطمع في ارثه أو في الزواج من أمرأته بعد وفاته

- **تعريف القصد الاحتمالي :** القصد الاحتمالي هو توقع النتيجة الاجرامية كاثر ممكن للفعل ثم قبولها "

٢ – القصد الاحتمالي لدي الفقه والقضاء في فرنسا ومصر :

- مدلول القصد الاحتمالي لدي الفقه والقضاء في فرنسا ومصر :

القصد الاحتمالي يفترض حتما تحقق نتيجتين احداهما أشد جسامة من الأخري : فالقصد المباشر ينصرف إلي النتيجة الأقل جسامة ، والقصد الاحتمالي يتعلق بالنتيجة الأشد جسامة فإذا لم يتوافر القصد المباشر لدي الجاني لأن ارادته لم تتجه – عندما اقتراف فعله – إلي تحقيق نتيجة اجرامية فلا سبيل إلي توافر القصد الاحتمالي ، فإذا أفضي الفعل إلي نتيجة اجرامية فلا يسأل الجاني عنها سوي مسئولية غير عمدية .

- الحجة التي يعتمد عليها هذا التحديد لفكرة القصد الاحتمالي :

توقع النتيجة الجسيمة أو اتجاه الارادة اليها ؛ وهذه النصوص هي المواد ٤٣ ، ١٢٦ ، ١٦٨ ، ٢٣٦ ، ٢٤٠ ، ٢٤١ ، ٢٦٥ ،٢٥٧، ٢٨٦ من قانون العقوبات وتفترض هذه النصوص جميعا أن الجاني أراد احداث نتيجة معينة توقع لزومها حينما أقدم علي فعله ونشير علي سبيل المثال إلي المادة ٢٣٦ من قانون العقوبات التي تحدد مسئولية مرتكب الجرح أو الضرب إذا أفضي فعله إلي حدوث الوفاة دون أن يقصد بذلك قتلا ونضيف تأييدا لهذا الرأي أن الشارع قد تطلب في المادة ٤٣ من قانون العقوبات – كي يسأل الشريك عن الجريمة التي ارتكبها الفاعل ولم تكن محل الاشتراك أصلا – أن تكون " نتيجة محتملة " بأنه " استطاعة التوقع ووجوبه " واعتبر هذا المعيار كاشفا عن خطة عامة للشارع في شأن المسئولية عن النتيجة الجسيمة

- نقد الرأي السائد لدي الفقة والقضاء

يعيب هذا الرأي أنه يتجاهل طبيعة القصد الاحتمالي فيحدده علي نحو لا تتوافر له به عناصره : فالقصد الاحتمالي نوع من القصد الجنائي ويقوم علي ذات عناصره .

- الجرائم التي تجاوز قصد الجاني :

يفترض فيها نتيجتين اجراميتين : أحدهما قليلة الجسامة اتجه اليها قصد الجاني ، والثانية أشد جسامة لم يتجه إليها قصده بتعبير (الجرائم التي تجاوز قصد الجاني De'lits Pe'terintentionnels) فالقصد أساس المسئولية عن النتيجة الأقل جسامة والخطأ أساس المسئولية عن النتيجة الأشد جسامة .

الوقت الذي يتعين أن يتوافر القصد الجنائي فيه : -

يعتبر القصد الجنائي الركن المادي للجريمة بكل عناصره فتتوافر لدي الجاني الارادة الاجرامية وقت اتيانه فعله .

القاعدة : يعني بالقاعدة أن القصد ارادة والارادة في الوقت نفسه عنصرفي الفعل ومن ثم كان وقت الفعل هو الوقت الذي تتوافر فيه الارادة ويتحدد اتجاهها وقيمتها القانونية .

أنواع القصد الجنائي : -

تقسيم : حيث يقسم القصد الجنائي إلي أنواع عديدة وأهم تقسيم له هو ما يقوم علي التمييز بين القصد المباشر والقصد الاحتمالي وقد سبقت وتقتصرفي هذا الموضوع علي دراسة التقسيمات التالية للقصد الجنائي التمييز بين القصد العام والقصد الخاص والتمييز بين القصد المحدود والقصد غير المحدود والتمييز بين القصد البسيط والقصد المصحوب بسبق الاصرار .

القصد العام والقصد الخاص : معيار التمييز بين القصد عام والقصد الخاص هو اختلافهما في عناصرهما : فالقصد العام يقوم علي العلم والارادة المنصرفين إلي أركان الجريمة ولكن القصد الخاص لا يكتفي بذلك وأنما يتطلب عنصرا يضاف اليهما

- **تحديد فكرة القصد الخاص :** القصدالخاص " هو نية تنصرف إلي غاية معينة أو هو نية دفعها إلي الفعل باعث خاص " والقصد الخاص يقوم علي العلم والارادة شأنه في ذلك شأن القصد العام

- **الدور القانوني للقصد الخاص : هو ارتكاب فعل يعاقب عليه القانون بعقوبة أشد من** عقوبة الرشوة تغير وصفها وصارت عقوبتها هي العقوبة المقررة لهذا الفعل بالأضافة إلي الغرامة النسبية (المادة ١٠٨ من قانون العقوبات) .

ـ القصد المحدود والقصد غير المحدود : -

يرتبط هذا المعيار بموضوع النتيجة الاجرامية ذاتها . القصد المحدود هو ما اتجهت فيه ارادةالجاني إلي تحقيق النتيجة الاجرامية في موضوع أو اكثر معينة بذواتها أما القصد غير المحدود فهو ما تجهت فيه الارادة إلي تحقيق النتيجة دون تحديد لموضوعها أي كان تحققها في أي موضوع عند الجاني سواء مثال فإذا أطلق الجاني الرصاص علي شخص معين أو علي أشخاص معينين مريدا ازهاق أرواحهم فقصد القتل لديه محدود ؛ ويكون قصد السرقة محدودا كذلك إذا اتجهت ارادة الجاني إلي الأستيلاء علي شئ أو أشياء معينة سواء أكانت ملكا لشخص واحد أم الأشخاص متعددين أما إذا أطلق شخص الرصاص علي جمع من الناس أو ألقي عليهم قنبلة مريدا أن يصيب أي عدد منهم دون أن تكون شخصياتهم معينة لديه ، فقصد القتل لدية فقصد القتل لديه غير محدود ومن يستعمل طرفا احتيالية في مواجهة جمهور من

الناس متوقعا أن ينخدع بها بعضهم دون تعيين لأشخاصهم فقصد النصب لديه غير محدود

- أهمية التمييز :

ليس لهذا التمييز أهمية قانونية حيث ومن ثم لم يكن لتحديد الوفاة بشخص معين أو لتعين الشئ الذي يراد الاستيلاء عليه من أهمية قانونية

ـ القصد البسيط والقصد المصحوب بسبق الاصرار

تمهيد : معيار التمييز بين هذين النوعين هو تجرد القصد من سبق الاصرار أو اقترانه به .

تعريف سبق الأصرار : هو التفكير الهادئ في الجريمة قبل التصميم عليها وتنفيذها وقد عرفه الشارع في المادة ٢٣١ من قانون العقوبات بقوله : " الاصرار السابق هو القصد المصمم عليه قبل الفعل لا رتكاب جناية أو جنحة .

- عناصر سبق الاصرار : هما عنصران الأول زمني يقتضي أن يكون التفكير في الجريمة قد سبق التصميم عليها وتنفيذها والثاني نفسي هو حالة الهدوء والسيطرة علي النفس التي يتعين أن تتاح للجاني حينما يفكر في الجريمة .

أهمية التفرقة : أهمية سبق الاصرار أنه سبب لتشديد العقاب في جرائم الاعتداء علي الحياة وسلامة الجسم ، أي جرائم القتل والجرح أو الضرب واعطاء المواد الضارة (المواد ٢٣٠ ، ٢٣٦ ، ٢٤٠ ، ٢٤٢، ٢٦٥ من قانون العقوبات) أن من يرتكب جريمة تحت تأثير إنفعالات قوية أخرجته هذه الانفعالات عن طبيعته وأظهرت خطورة تجاوز ما تنطوي عليه شخصيته .

ـ سلطة القضاء في أثبات القصد الجنائي :

القصد الجنائي لـه قواعد كذلك فـالقول بتـوافره أو انتفائـه من شـأن قاضـي الموضـوع ولمحكمة النقض أن تراقبه " إذا خرج في حكمه عما يقتضيه تعريف سبق الاصرار قانونا فاستنتجه من واقعة تتنافر مـع مقتضـي التعريـف " أي كـان حكمـه منطويـا علـي تشويه لفكرته أو ناقضت الوقائع التـي أثبتها النتيجة التـي أنتهي إليها فكانت " الظروف والقرائن التي يثبتها لا تصلح عقلا لهذا الاستنتاج "

الفصل الأول

جريمة أفشاء الأسرار

سر المهنة

إن أساس التعامل بين المريض وطبيبه هي ثقة المريض التامة والمطلقة بطبيبه ولذا فإن الطبيب غالبا ما يطلع علي آلحقائق تخص المريض وحياته الشخصية وقد يضطر الطبيب إلي أستجواب مريضه عن دقائق وأسرار حياته ، ويعتبر كل ما حصل عليه الطبيب من معلومات وحقائق عن مريضه من ممتلكات المريض الشخصية ولا يحق للطبيب أن يبوح بها لشخص آخر لذلك فإن آداب المهنة تحتم أن يكون الطبيب أمينا علي أسرار المريض التي يطلع عليها من خلال مزاولته لمهنة الطب وهذا يعرف بسر المهنة أو سرية المهنة .

عناصر إفشاء السر :

١ ــ فعل إفشاء السر

٢ ــ أن يكون ما تم إفشاؤه سرا

٣ ــ أن يكون الطبيب قد حصل علي هذه المعلومات خلال ممارسته للمهنة

٤ ــ وقوع ضرر مادي أو معنوي للمريض نتيجة إفشاء السر

١ ــ فعل الإفشاء

- سرد معلومات متعلقة بالمريض أمام أحد الأشخاص
- نشرها في المجلات أو الصحف أو المراسلات
- نقلها لإحدي الجهات
- حتي ولو لم يكاشف بالسر سوي فرد واحد حتي ولو كان زوجته أوطبيب آخر

- حتي لو انصب الإفشاء علي واقعة أصبحت معروفة للكافة كما لو تواترت الأنباء بإصابة شخصية معروفة بمرض معين .

- لا يحل للطبيب أن يذكر شيئا عن مرض أحد ممن يعودهم بعد وفاته ويجوز لورثة المتوفي أن يقيموا دعوي علي الطبيب إذا حاق بهم ضرر من هذا الإفشاء .

٢ – أن يكون ما تم إفشاؤه سرا :

المعلومات التي يتوجب علي الطبيب كتمها :

- كل ما يضر إفشاؤة بالسمعة أو الكرامة

- كل ما تقوم عليه الطبيب أثناء عيادته للمريض هو سر

أ – معلومات خاصة بالمرض :

- اسم المرض الذي يشكو منه مريضه

- أي معلومات متعلقة بالمرض

- أسم الدواء الموصوف أو التداخل الجراحي

- أسم المستشفي الذي أقام فيه المريض

- أسم الطبيب الذي أحيل إليه

ب – معلومات لاعلاقة لها بالمرض :

إن الطبيب قد يطلع بحكم عمله علي مستوي حياة الأسرة التي يتردد عليها ويتكشف له كثير من أسرارها وطبيعة العلاقات القائمة بين أفرادها وغير ذلك من الأمور التي لا يجب أن تنقل عن المريض وأهله

٣ – أن يكون الإفشاء من طبيب وحصل علي المعلومات خلال خبرته الفنية أو عيادته للمريض في البيت أو العيادة أو المستشفي .

٤ ـ **حدوث ضرر من أي نوع للمريض أو من حوله** مادة ٣١ من قانون العقوبات :
كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه بمقتضي صناعته أو وظيفته سر خصوصي أؤتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها تبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي ستة شهور أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه

الأحوال التي يباح فيها إفشاء السر :

١ ـ الإعلان عن الأمراض المعدية

٢ ـ التبليغ عن الولادات والوفيات

٣ ـ إذا كان الإفشاء في صالح صاحب السر نفسه فمن حق الطبيب أن يكشف لأهله عن طبيعة مرضه إذا كان محتاجا للعناية به ورقابته .

٤ ـ رضاء صاحب السر : يرفع عن حامله واجب الكتمان من الأخذ في الاعتبار أن التصريح بالإفشاء حق شخصي ولا يورث هذا الحق ويجب الحصول علي رضا المريض بطريقة صريحة

٥ ـ الخبرة أمام المحاكم عندما يقدم تقريرا للمحكمة بصفته خبير

٦ ـ في حالة الضرورة ليمنع ضررا مثل ميل المريض للانتحار أو ميله للعنف أو إذا أرغم الطبيب علي العلاج تحت التهديد .

٧ ـ التبليغ عن الأمراض المهنية

٨ ـ للتأمين علي الحياة : يجري العمل في شركات التأمين علي الحياة علي إرجاء البت فيما يقدم إليها من طلبات للحصول علي وثيقة تأمين علي الحياة إلي ما بعد إجراء فحص طبي دقيق علي طالب التأمين بمعرفة الطبيب الذي تنتدبه الشركة وفي

ضوء التقرير الذي يقدمه هذا الطبيب يصدر القرار بقبول الطلب أو برفضه وقد يؤثر هذا التقرير في أحكام الوثيقة من حيث المدة وقيمة القسط .

ويقدم الطبيب تقريره هذا للشركة لأن عمل الطبيب جزء من عمل الشركة وتقديم التقرير للشركة لا يعتبر إفشاء لسر المهنة

٩ – أداء الشهادة أمام القضاء

١٠ – التبليغ عن الجرائم يري البعض أن الطبيب لا يعد ملزما بالإبلاغ عن الجرائم فمن يترامي إلي علمه عن طريق صناعته أووظيفته وقوع ثمة جناية أو جنحة فلا يجوز له التبليغ عنها فإن قام بذلك تعين عقابه بينما يدعو قانون الإجراءات الجنائية كل من علم بوقوع جناية أو جنحة بأن يبادر بإبلاغ السلطة العامة عنها ولكن لم يقرر عقوبة علي من يخالف هذا الواجب أي أنه لا يرقي إلي مرتبة الإلزام .

١١ – إذا أتهم الطبيب بالتقصير أو الإهمال في علاج المريض (قضايا المسئولية الطبية) فللطبيب أن يفصح للمحكمة عن حالة المريض ليبين ما بذله من جهد في علاجه .

- **عناصر الركن المادي لجريمة أفشاء الأسرار :** يقوم هذا الركن علي عنصرين : موضوع ، هو السر ؛ وفعل اجرامي ، هو الأفشاء .

تعريف : السر واقعة أو صفة ينحصر نطاق العلم بها في عدد محدود من الأشخاص ، إذا كانت ثمة مصلحة – يعترف بها القانون – لشخص أو أكثر في أن يظل العلم بها محصورا في ذلك النطاق وعلي سبيل المثال ، فالمرض الذي يعاني منه شخص واقعة ينحصر نطاق العلم بها في المريض والطبيب ، للمريض مصلحة يعترف بها القانون في ألا يتسع نطاق العلم بهذا المرض لشخص ثالث ، والمتقاضي أفضي لمحاميه بمعلومات معينة متعلقة بالدعوي كي يستعين بها في دفاعه أو اطلعه علي

مستندات لها أهميتها في هذه الدعوي , وله مصلحة يعترف بها القانون في ألا تنتقل هذه المعلومات أو المستندات إلي خصمه .

ويتضح بذلك أن الضابط في اعتبار الواقعة سرا ذو شقين : يتعين أن يكون نطاق العلم بها محصورا في أشخاص محدودين ؛ وأن توجد مصلحة مشروعة في أبقاء العلم في ذلك النطاق . ويعتبر العلم بالواقعة محصورا في أشخاص محدودين إذا كان هؤلاء الأشخاص معينين ، أما إذا كانت معلومة لعدد من الناس بغير تمييز فقد انتفت عنها بالضرورة صفة السر . ويعني ذلك أنه إذا كان عدد من يعلمون بالواقعة كبير ولكنهم معينون فإن ذلك لا ينفي عنها صفة السر : فالمرض قد يعلم به أفراد أسرة المريض وعدد كبير من الأطباء يعالجونه ، ومع ذلك تبقي له صفة السر ، وفي اللحظة التي تصير فيها الواقعة معلومة علي سبيل التاكيد لعدد غير محدود من الناس بحيث لا يضيف الأفضاء لها مزيدا إلي نطاق العلم بها , فإنها تصير علنية ، والعلانية تعني بالضرورة زوال السرية ، ويفترض الضابط في أعتبار الواقعة سرا أن لشخص أو أكثر مصلحة مشروعة في أن يبقي العلم بالواقعة محصورا في الأشخاص المحدودين الذين يعلمون بها وهذا الشخص هو المجني عليه بأفشاء السر .

- **نظرية المصلحة :** تذهب هذه النظرية إلي إعتبار العنصر الأساسي في ضابط السر أن لشخص أو أكثر مصلحة مشروعة في أن يبقي نطاق العلم بالواقعة محصورا في أشخاص محدودين فإذا لم تكن لشخص مصلحة في ذلك ، كما لو كانت الواقعة لا تتصل بشخص ما ، فإن صفة السر لا تثبت لها ، وتطبيقا لذلك ، فإذا أفضي باحث بحقيقة علمية أكتشفها إلي زميل له وسأله كتمانها ولكنه أذاعها فلا يسأل عن هذه الجريمة ، وإذا كانت المصلحة في حصر نطاق العلم بالواقعة لا يقرها القانون فإن صفة أفرادها بالكتمان بعزيمه علي ارتكاب جناية أو جنحة فأفشي ذلك فهو لا

يرتكب جريمة ، إذ المصلحة في الكتمان غير مشروعة وهذه النظرية صحيحة ، وتفضل نظرية الارادة التي ذهبت إلي أن ضابط السر هو اتجاه ارادة شخص إلي حصر نطاق العلم بالواقعة في أشخاص محدودين : فالمريض اتجهت ارادته إلي أن يحفظ الطبيب سر مرضه ، وكذلك المتقاضي في علاقته بمحاميه ؛ وبطبيعة الحال فإنه لا يشترط أن تكون هذه الارادة صريحة ، فيجوز أن تكون ضمنية ، فالطبيب والمحامي مثلا يلتزمان بالكتمان ولو لم يطلب منهما صاحب السر ذلك صراحة أستنادا إلي ارأدته الضمنية ولكن هذه النظرية يعترضها أنه في كثير من الحالات قد لا يكون صاحب السر عالما به ، لان المتهم قد أكتشفه بماله من خبرة فنية لا يجوز المجني عليه مثلها كالطبيب يتبين له عند فحصه المريض أنه مصاب بمرض يجهله المريض نفسه ، أو المحامي يستخلص من سياق حديث عمليه أنه أتي من الأفعال ما يعد جريمة ، وقد يكون هذا التكييف خافيا علي العميل . فكيف يتصور القول بأن ارادته قد اتجهت إلي أبقاء الواقعة سرا وهو يجهل وجودها ؟ ذهبت هذه النظرية إلي القول بأن للمجني عليه في هذه الحالات ارادة مفترضة هي ارادة الشخص المعتاد إذا كان في ذات ظروف المجني عليه ، وبشرط ألا تكون مناقضة للقانون ، وهذه الارادة هي في حقيقتها المصحلة التي يعترف بها القانون وأهمية نظرية المصلحة ، أنه إذا كانت حماية القانون للسر تستند إلي مصلحة أعتراف بها القانون كذلك فإنه يقوم علي أساس من هذه المصلحة " سبب للاباحة " ينفي عن الأفشاء الصفة غير المشروعة

- **وسائل العلم بالسر** : الأصل أن يعلم المتهم بالسر عن طريق ايداعه لديه من قبل صاحب المصلحة في كتمانه كالمريض أو المتقاضي يفضي بسره إلي طبيبه أو محاميه ولا يشترط في هذا الفرض أن يطلب صاحب المصلحة صراحة كتمان السر بل يكفي أن ذلك يطابق إرادته الضمنية أو المفترضة ، وهو ما يتحقق إذا كانت

الواقعة سرا بطبيعتها وفقا للضابط السابق ، ولا يتطلب القانون في مودع السر أن يكون ذا أهلية قانونية أو أن يكون العقد الذي يربط بينه وبين المتهم صحيحا : فالطبيب الذي يعالج مجنونا أفضي إليه ببعض أسراره يلتزم بكتمانها ، وكذلك يلتزم المحامي بكتمان أسرار عمليه ولو شاب البطلان لسبب ما العقد الذي يربط بينهما ذلك أن الالتزام بالكتمان ينبع عن صفة الواقعة وكونها سرا بطبيعته ولكن صاحب المهنة يلتزم بالكتمان أيا كان منشأ الواقعة التي توصفه بالسر ، فالمنشأ ذاته يوصف بأنه سر تبعا لوصف الواقعة بذلك . وتطبيقا لذلك فإنه إذا عالج الطبيب جريحا وعلم منه أن سبب اصابته يرجع إلي أرتكابه جريمة قتل وتعرضه أثناءها لمقاومة المجني عليه كان الطبيب ملتزما بكتمان جريمة كمليه .

- **يجوز أن يكون السر واقعة سلبية :** الأصل أن يكون السر واقعة أيجابية كتقرير أن المريض يعاني من مرض معين وأن له درجة معينة من الخطورة وأنه يرجع إلي سبب معين . ولكن يجوز أن يكون السر واقعة سلبية كتقرير أن المريض لا يعاني من مرض معين , وتطبيقاً لذلك فإن الطبيب يرتكب جريمة إفشاء الاسرار إذا أفضي لشخص – أو أعطاه شهادة – بنتيجة فحصه لمريض وأنه لا يعاني مرضا قط أو لا يعاني من مرض معين وعلة ذلك أن التقرير أو الشهادة السلبية يمكن ان من تستخلص منه بعض المعلومات حول الحالة الصحية للمريض ، وهي في مجموعها تعتبر سرا ، فتقرير أن شخصا لا يعاني من مرض معين قد يستخلص منه بعض المعلومات حول الحالة الصحية للمريض ، وهي في مجموعها تعتبر سرا ، فتقرير أن شخصا لا يعاني من مرض معين قد يستخلص منه عن طريق الخبرة الفنية أنه يعاني من مرض آخر ، مثال ذلك شخص تبدو عليه أعراض مرضين ، فاعطاؤه شهادة سلبية في شأن أحدهما يعني بالضرورة أنه يعاني من الآخر . وتقرير أن شخصا لا

يعاني من مرض قد يستخلص منه أنه سليم الصحة وقد تكون له مصلحة في ألا يعلم ذلك عنه من قبل هيئة أو شخص معين . وبالإضافة إلي ذلك ، فإنه إذا كان يحق للطبيب اعطاء شهادة سلبية في شأن مريضه فإن رفضه اعطاء هذه الشهادة قد يفسر بأنه مصاب بمرض أو أمراض معينة ، ولذلك يكون أغلاق الباب دون هذا التفسير مقتضيا اعتبار السر متضمنا الوقائع الايجابية والسلبية علي السواء .

- **أنقضاء السرية :** تظل للواقعة صفة السر حتي تصير علنية ، والضابط في أعتبار كذلك أن تصير معلومة لعدد من الناس دون تمييز بحيث لايكون في الاستطاعة السيطرة علي نطاق العلم بها ، ولا تكون ثمة صلة تجمع بين الأشخاص الذين قد يعلمون بها. ويعني ذلك أنه إذا كثر عدد الأشخاص الذين يعلمون بالواقعة فإنها لا تفقد صفة السر طالما كانوا جميعا يلتزمون بالكتمان وكانت ثمة صلة تربط بينهم ولكن مجرد علم عدد من الناس دون تمييز بالواقعة لا ينفي عنها صفة السر إلا إذا كان هذا العلم يقينيا ، أي يعلمون بها علي أنها واقعة مؤكدة ، أما إذا كان العلم بها مشوبا بالشك أي مجرد أشاعة يشك جمهور الناس في حقيقتها فإن صفة السر تظل لها فإذا أكدها الشخص الملتزم بكتمانها كان تأكيده إفشاء لها إذا أضاف إلي علم الناس بها جديدا فقد حوله من شك إلي يقين مؤدي ذلك أنه صارت الواقعة معلومة علنا علي سبيل التاكيد فإن صفة السر تنتفي عنها ولا يقوم بترديدها إفشاء: وتطبيقا لذلك فإذا نشرت الجرائد تفاصيل الحادثة الت أفضت إلي إصابة المريض بجروح أو نشرت علي لسانه سبب مرضه أو نشرت علي لسان المتهم تفصيلا لما أقترفه فإن ترديد الطبيب أو المحامي ذلك لا يعتبر إفشاء .

الإفشـــــاء

تعريف : الإفشاء هو اطلاع الغير علي السر والشخص الذي يتعلق به . ويعني ذلك إن الإفشـاء فـي جوهرة نقل معلومـات ، أي أنـه نـوع مـن الاخبـار ، وتتحـدد عناصـره بأمرين : موضوعه (أي السر) والشـخص الذي يتعلـق بـه والسر واقعـة توافرت لهـا الخصائص التي سلف تفصيلها ، ولكن مجرد الكشف عن هذه الواقعة لا يعتبر إفشاء ، وإنما يجب أن يحدد الشخص الذي تتصل به ، إذ أن بيان هذا الشخص شرط لتصور المجنـي عليه فـي هذه الجريمـة ، ولتحقق علـة التجريم فـي حماية مصلحة مشروعة لشخص مـا وتطبيقـا لذلك فـإن الطبيب الذي ينشر مقالـة علميـة يشرح فيها أعراض مرض عالجه وأسلوبه في علاجه دون ان يعين المريض به ؛ والمحـامي الذي يسرد فـي مجلـة أو محاضـرة تفاصـيل دعـوي دون أن يـذكر مـن كـانوا أطرافهـا لا يرتكبـان جريمة أفشاء الأسرار . ولكن القانون لا يتطلب ذكر أسـم المجنـي عليـه ، وإنمـا يكتفـي بأن بعض معالم شخصيته قد حددت علي نحو يكفي للتعرف عليه ، أي يكفي أن يكون تعيينه نسبيا ، ويعتبر من هذا القبيل نشر صورته ؛ وقاضي الموضوع هو المنوط بـه القول بما إذا كان هذا التعيين كافيـا لقيـام الجريمـة وتفترض فكرة الأفشـاء أن الأخبـار بالسر والشخص المتعلق به كـان إلـي " الغيـر " ويـراد بـالغير شـخص لا ينتمـي إلـي هذه الفئـة مـن النـاس الـذين ينحصـر فيهم نطـاق العلـم بالواقعـة التـي توصـف بالسـر . ويعني ذلك أنه إذا كان الأفضاء بالسر إلي شخص ينتمي إلي هذه الفئـة بحيث لم يتعد العلم النطاق الذي ينبغي أن يظل محصورا فيه فلا يعد ذلك إفشاء وتطبيقا لذلك فإنـه إذا كلف مريض طبيبين بأن يعالجاه فأفضي أحدهما إلي الآخر بمعلومات توصل إليهـا مـن فحصـه للمريض فـلا يعـد ذلـك إفشـاء بالإضـافة إلـي أن هـذا الأفضـاء يسـتند إلـي رضـاء ضمني من المريض مستخلص من تكليفه الطبيبين معـا بعلاجـه ونقرر ذات

الحكم في حالة متقاض كلف محاميين معا بالدفاع عنه . ولكن الحكم يختلف إذا كلف المريض طبيبا واحدا فأفضي بنتائج فحصه إلي طبيب آخر لم يكلفه بعلاجه إذ يعد ذلك إفشاء

- **وسائل الإفشاء** : وسائل الإفشاء لدي القانون سواء , طالما أنها تحقق إخراج السر من النطاق الذي ينبغي أن يبقي محصورا فيه فسواء أن يكون الإفشاء شفويا أو كتابيا عن طريق إعطاء الغير شهادة أو تقرير يتضمن السر . ولكن يلاحظ أنه لا يعتبر إفشاء إعطاء صاحب السر تقريرا متضمنا ذلك السر ، كاعطاء الطبيب مريضه تقريرا عن مرضه ولا يعتبر إفشاء إعطاء ذلك التقرير لشخص كلفه صاحب السر بأن يحصل عليه نيابة عنه ؛ وإذا ثبتت هذه النيابة فلا مسئولية علي معطي التقرير إذا أفشي النائب السر الذي يتضمنه . ولا يتحقق الإفشاء إذا دون المتلزم بالكتمان السر لنفسه كي يتناوله فيما بعد بالدراسة ؛ ولكن عليه في هذه الحالة ألا يعرض هذه المعلومات لاطلاع الغير ويستوي لدي القانون أن يكون الإفشاء علنيا أو أن يتجرد من العلانية ومثال الأفشاء العلني أن يذيع الطبيب أو المحامي أسرار عملية في مقالة أو محاضرة علمية ، وتطبيقا لذلك يرتكب جريمة الإفشاء مؤلف كتاب طبي دلل علي صحة النظريات الطبية التي يعرضها بذكر حالات مرضية عالجها وأسماء من كانوا يعانون منها . وتقوم الجريمة بالإفشاء المتجرد من العلانية ، كما لو ضمن المتهم السر رسالة خاصة بعث بها إلي شخص من الغير ، ولو طلب إليه أن يكتم ذلك السر . ويتضح بذلك أنه يستوي لدي القانون أن يكون الأفشاء لشخص واحد أو لعدد من الأشخاص قليل أو كثير .

- **صور الإفشاء** : تستوي لدي القانون صور الإفشاء : فسواء أن يكون الإفشاء صريحا ، وهي الصورة المعتادة له أو أن يكون ضمنيا كما لو سمح الطبيب لشخص

بأن يطلع علي الأوراق التي دون فيها أسرار مرضاه (٣) ويستوي أن يكون الإفشاء تلقائيا أو غير تلقائي (٤) ، ومثال الإفشاء غير التلقائي أن يكلف صاحب المهنة التي تلزمه بالكتمان بأداء الشهادة لدي القضاء في شأن الواقعة التي تعتبر سرا فلا يدفع بالإعفاء من الشهادة الذي يقرره له القانون ويفشي السر وقد يتخذ الإفشاء صور الإمتناع , ومثال ذلك أن يشاهد المتلزم بالكتمان شخصا يحاول الإطلاع علي الأوراق التي دون فيها أسرار عملائه فلا يحول بينه وبين ذلك ، علي الرغم من استطاعته .
ولكن مجرد الصمت من جانب المتلزم بالكتمان ازاء سؤال وجه إليه لا يعتبر إفشاء ، وأن أمكن أن تستخلص منه – علي سبيل التخمين – نتيجة معينة ، إذ أن هذا الصمت لا يناقض واجبا قانونيا ويجوز أن يكون الإفشاء غير مباشر ، وأهم صورة أن يقبل شخص مهمتين تفترض احداهما الإفضاء بالمعلومات التي حصل عليها من الأخري وكان ملتزما بكتمانها وتطبيقا لذلك فإن الطبيب الذي عالج مريضا لا يجوز له أن يقبل أداء عمل من أعمال الخبرة في شأنه ، إذ أن الخبرة تلزمه بأن يفضي بمعلومات حصل عليها بعلاجه هذا المريض كطبيب خاص له ؛ ولا يجوز لمحام قبل الدفاع عن شخص واطلع علي مستنداته وتلقي منه معلومات أن يتخلي عنه ويتولي الدفاع عن خصمه ولاعبرة بصفة من أفضي إليه المتهم بالسر فيجوز أن يكون شخصا يمارس ذات مهنته وكان محتملا أن يأتمنه المجني عليه علي سره ذلك أنه ائتمن شخصا معينا وثق فيه بالذات وقد لايثق في سواه ولو كان يباشر ذات المهنة وكان بناء عليها يلتزم بكتمان أسرارها وتطبيقا لذلك فالطبيب يرتكب جريمة الإفشاء إذا أفضي بسر مريضه إلي طبيب آخر لم يكلفه المريض بعلاجه إذ يعد الزميل في المهنة من الغير طالما لا تربطه بالمجني عليه الصلة التي يفترضها علمه بسره

- **يستوي الإفشاء الكلي والإفشاء الجزئي** : يتحقق الإفشاء بأطلاع الغير علي السر كله أو بعضه ، ولو كان القدر الذي أطلعه عليه قليلا ، كما لو أفضي الطبيب إلي الغير بواحد من أمراض عديدة يعاني منها المجني عليه ، وإن لم يخطره في ذات الوقت بسبب اصابته به أو مقدار خطورته ويتحقق الإفشاء كذلك إذا كان الغير يعلم شطرا من الواقعة أو يعلمها ولكنه يجهل كل ظروفها أو خصائصها أو يجهل بعضها فعرفه المتهم بكل ما كان يجهله أو بعضه ويتحقق الإفشاء إذا كان الغير يعلم من قبل بكل ما أفضي به إليه المتهم ، ولكن كان علمه به علي سبيل الشك فلما أكدها له تحول علمه إلي علم يقيني ذلك أن إضافة اعتبار يزيد في تقدير الغير من حجية الواقعة يعد اطلاعا له علي أمر كان مجهولا لديه ولكن إذا كان الغير يعلم بالواقعة من قبل علم اليقين فإن إفضاء المتهم بها إليه لا يعد إفشاء ، إذ لم يضف إلي معلوماته جديدا وتثور الصعوبات إذا كانت ثمة وقائع مرتبطة وكان لبعضها فقط طابع السر فهل يجوز للمتهم أن يفشي تلك التي ليس لها هذا الطابع ؟ ومرد الصعوبة إلي أن إفشاء الأخيرة قد ينطوي علي إفشاء ضمني للأولي بل أنه قد يوقع في الغلط في شأنها مما ينزل بالمجني عليه ضررا أشد . والرأي الصحيح في تقديرنا هو قيام الجريمة إذ يعد ذلك إفشاء ضمنيا

- **الشروع في الإفشاء** : الشروع في الإفشاء متصور ، ولكنه غير معاقب عليه ؛ ومثاله أن يمكن الطبيب لشخص من الدخول إلي الغرفة التي يحفظ فيها أسرار مرضاه ويسمح له بالاطلاع عليها ، ولكن هذا الشخص لا يتمكن من ذلك وإذا أفضي المتهم بسر المجني عليه إلي شخص كان يعتقد أنه لا يعلم به والحقيقة أنه يعلم به علي سبيل اليقين فالجريمة مستحيلة ولا عقاب عليها وكذلك الحكم إذا كان المتهم

يعتقد أن المجني عليه لم يصرح لذلك الشخص بالإطلاع علي سره، والحقيقة أنه كان قد صرح له بذلك .

صفة الجاني

- جريمة إفشاء الأسرار هي من جرائم ذوي الصفة الخاصة :

لا يرتكب جريمة إفشاء الأسرار أي شخص ، بل شخص ذو صفة معينة ، وهذه الصفة مستمدة من نوع المهنة التي يمارسها ، أي أنها صفة مهنية . والعلة في تطلب هذا الركن أن جوهر الجريمة هو إخلال بالتزام ناشئ عن المهنة وما يتفرع عنها من واجبات ؛ بالإضافة إلي أن علة التجريم كما قدمنا هي الحرص علي السير السليم المنتظم لمهن معينة ذات أهمية اجتماعية وهذه الصفة متطلبة في فاعل الجريمة ومن ثم يجوز أن يكون الشريك فيها غير حائز هذه الصفة وهي متطلبة وقت إيداع السر (أو العلم به) دون إفشائه (١) وتطبيقا لذلك فالطبيب أو المحامي الذي يفشي بعد أعتزاله المهنة سرا أودع لديه حينما كان يمارس مهنته يرتكب هذه الجريمة ولكن لا تقوم الجريمة إذا أودع السر لديه بعد اعتزاله المهنة وكان ذلك بسبب الثقة التي ترتبط بماضيه المهني .

- المهن التي تفترضها الجريمة : أشار الشارع في المادة ٣١٠ من قانون العقوبات إلي بعض هذه المهن حين قال " كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل .. " ، ولكن هذا البيان لم يرد علي سبيل الحصر فقد أردفه الشارع بقوله " أو غيرهم مودعا إليه بمقتضي صناعته أو وظيفته سر خصوصي أئتمن عليه .. " وقد أضافت المادة ٦٦ من قانون الإثبات (وهي ذات صلة وثيقة بهذه الجريمة) إلي هذه المهن " المحاماه " ولا شك في إن الجريمة تقوم إذا كان المتهم يمارس إحدي المهن التي أشار إليها القانون ولكنها تقوم كذلك إذا كان المتهم يمارس مهنة أخري تصدق

عليها العبارة العامة التي وردت في النص وهذه العبارة في حاجة إلي الضابط الذي يحددها وتستخلص بتطبيقة المهن التي يتفرغ عنها الإلتزام بالكتمان الذي يقرره القانون.

- **الضابط في تحديد المهن التي تفترضها الجريمة :** هذا الضابط يستخلص من علة التجريم , فقد أراد الشارع كما قدمنا أن يؤمن السير السليم المنتظم لمهن تفترض فيمن يمارسونها أنهم يحوزون ثقة أو دراية فنية تجعلهم يعلمَون بأسرار عملائهم . وبالإضافة إلي ذلك فهذه الأسرار هي بعض أدوات عمل صاحب المهنة ، إذ هو لا يستطيع أن يمارس مهنته ويحقق مصلحة عميلة أو مصلحة العامة إلا إذا علم بهذه الأسرار والعميل يلتجئ إليه ويودع لديه أسراره اضطرارا لأن مصلحته لا تتحقق إلا بالتجائه إلي واحد من أصحاب هذه المهنة وإيداع اسراره لديه أو أتاحة سبيل علمه بها وفي النهاية فهذه المهن هامة أجتماعيا بحيث تتأذي المصلحة العامة إذا لم لم تؤمن لها وسائل ممارستها وأسباب نجاحها ويتضح بذلك أن الضابط في تحديد هذه المهن مركب ، إذ يعتمد علي عناصر أربعة : فهي مهن تفترض الثقة أو الدراية ؛ وهي لا تمارس إلا بالعلم بالأسرار ، والألتجاء إلي أصحابها اضطراري ، وهي هامة اجتماعيا . ويمكن أن يجمل هذا الضابط في وصف أصحاب هذه المهن بأنهم " أهل الثقة المهنية الاضطرارية " وليس في أستطاعتنا تحديد هذه المهن علي سبيل الحصر بل أن ذلك غير ممكن ؛ فقد تنشأ في المستقبل مهن تتوافر لها عناصر هذا الضابط ومن ثم يكون القول بما إذا كان المتهم يمارس إحدي المهن التي تفترضها هذه الجريمة من شأن قاضي الموضوع الذي يتعين عليه أن يحدد مهنة المتهم ويستظهر الأسلوب المعتاد لممارستها وما يتفرع عنها من ألتزامات وما لها من أهمية إجتماعية ونذكر أمثلة لأصحاب هذه المهن : الأطباء والمحامون والقضاة والمحاسبون ورجال الدين

وبعض فئات من الموظفين العامين . ولا يدخل في هذا النطاق الصحفيون والسكرتيرون والعمال والخدم .

- **الأطباء :** أشارت المادة ٣١٠ من قانون العقوبات إلي الأطباء صراحة وأشارت إليهم كذلك المادة ٦٦ من قانون الإثبات . ويعتبر الطب أهم المهن التي يلتزم ممارسوها بكتمان أسرار عملائهم لأنها أكثرها أعتمادا علي هذه الأسرار وهي أسرار قد تتصل بأدق تفاصيل الحياة الشخصية للمريض وتنعكس علي عائلته وقد تتصل بسمعته والأهمية الإجتماعية لهذه المهنة وما يلتزم به أصحابها من واجبات وتقاليد وأخلاق في غني عن البيان . وقد أردف الشارع أشارته إلي " **الأطباء** " بذكر " الجراحين " مع أن الجراحين نوع من الأطباء , ويكشف ذلك عن قصد الشارع أن يحيط بالأطباء كافة علي أختلاف تخصصاتهم , بما في ذلك أطباء الأسنان ؛ ولكن لا يدخل في نطاق النص الأطباء البيطرون وقد أشار الشارع إلي " " القوابل " ويستخلص من ذلك قصد الشارع أن يشير إلي جميع الأشخاص الذين يباشرون طبقا للقانون عملا طبيا وأن يكن ذلك محصورا في عمل أو أعمال محدودة وقد أشار الشارع إلي " الصيادلة " وجرم بذلك إفشاءهم للسر الذي يعلمون به بسبب ممارستهم مهنتهم أو بمناسبتها : فالتذكرة الطبية بطبيعتها سرية وقد يستخلص من الاطلاع عليها نوع المرض الذي اقتضته وبناء علي ذلك يعاقب الصيدلي إذا أفضي للغير بذلك وقد يستشير بعض الناي الصيدلي في علاج لأمراضهم فيفضون إليه بأسرارهم فيلتزم بكتمانها . وغني عن البيان أنه إذا أطلع الصيدلي مفتش الصيدليات علي ما لديه من تذاكر طبية فهو لايرتكب جريمة إذ ينفذ أمر القانون ولكن هذا المفتش يلتزم بكتمان ما يعلمه من أسرار ويستخلص من أشارة الشارع إلي " الصيادلة " أنه قصد أن يشير إلي جميع المهن التي تكمل العمل الطبي أو تسانده ، علي نحو لا يتصور

معه – بدون هذه المهن – أن تؤدي المهنة الطبية دورها الإجتماعي . فيعتبر من هذا القبيل مدير المستشفي وموظفوه ومساعدو الطبيب وممرضو المستشفي أو العيادة ؛ ولكن لا يدخل في ذلك النطاق الممرض الخاص الذي يستدعيه المريض للعناية به فيتفرغ له .

- **البواعث إلي إفشاء السر :** تخضع جريمة إفشاء الأسرار للقاعدة العامة التي تقضي بأن البواعث ليست من عناصر القصد وان نبلها لا يحول دون توافره وتطبيقا لذلك فإذا ثبت تخلف نية الإضرار لدي المتهم واستهدافه أمرا آخر – قد يكون في ذاته غير مرذول – فإن القصد يعد متوافرا لديه فإذا كان الطبيب الذي نشر في صحيفة علمية سر مريضه يستهدف بذلك خدمة البحث العلمي أو كان يستهدف مصلحة عمليث نفسه كما لو أراد بإفشاء مرضه أن يخلصه من خدمة أو عبء عام يفترض صحة من يحمل به أو كان يستهدف حماية سمعة ورثته والدفاع عن ذاكره فإن القصد يعد ذلك متوافر لديه

عقوبة إفشاء الإسرار

- **مقدار العقوبة :** حدد الشارع عقوبة جريمة إفشاء الإسرار بالحبس الذي لا تجاوز مدته ستة شهور أو الغرامة التي تتجاوز خمسمائة جنيه ويعني ذلك أن القاضي يختار إحدي العقوبتين ولكن ليس له أن يجمع بينهما والشروع في هذه الجريمة متصور ولكنه ليس معاقبا عليه والأشتراك متصور فيها ولو كان الشريك لا يحمل الصفة التي يتطلبها القانون في الفاعل .

- **بيانات حكم الادانة :** يتعين أن يتضمن حكم الادانة بيانا واضحا للواقعة التي أفشاها المتهم والمهنة التي يمارسها وفعل الإفشاء الذي **صدر عنه :** فبيان الواقعة يتيح لمحكمة النقض أن تتحقق من صفتها كسر , وبيان المهنة يتيح لها أن تتحقق من

الطبيعة المهنية للسر ومن أن هذه المهنة هي إحدي المهن التي يلتزم أفرادها بكتمان السر ولا تلتزم محكمة الموضوع بالتحدث عن القصد استقلالا فإذا أثبتت أن للواقعة صفة السر أفترض علم المتهم بذلك والأصل في فعل الإفشاء أنه إرادي. ولاتلتزم المحكمة من باب أولي أن تتحدث عن البواعث إلي الجريمة ولكن إذا دفع المتهم بانتفاء القصد لديه كان هذا الدفع جوهريا والتزمت المحكمة بأن ترد عليه ردا مدعما بالدليل ؛ وكذلك الحال إذا دفع بتوافر سبب للإباحة .

أسباب أباحة إفشاء السر : -

- **تمهيد** : تسري علي أفشاء الأسرار جميع أسباب الأباحة التي يعترف بها القانون , ولكن لبعض هذه الأسباب أهمية خاصة في هذه الجريمة أو هي تثير مشاكل تقتضي أن يوضح لها تنظيم خاص . ونشير فيما يلي إلي أهم هذه الأسباب .

- **تنفيذ أمر القانون أو أستعمال حق يقرره** : إذا ألزم القانون صاحب مهنته يلتزم أفرادها بكتمان السر المهني بأن يبلغ عن بعض الأسرار التي علم بها أو خوله الحق في ذلك من أجل حماية مصلحة خاصة له أو مصلحة عامة أناط به حمايتها فإنه لا تقوم بهذا الإبلاغ بداهة جريمة (١) وقد حرص الشارع علي تقرير هذه الإباحة صراحة فجعل قيام الجريمة مرتهنا بكون الإفشاء في غير الأحوال التي يلزم فيها القانون بالتبليغ (المادة ٣١٠ من قانوهن العقوبات) ؛ ويمكن أسناد هذه الإباحة إلي المادة ٦٠ من قانون العقوبات وإلي المبادئ العامة في القانون التي تأبي أن يتناقض الشارع , وهو ما يتحقق إذا ما عاقب علي أمر أو رخص به . وليس في الإمكان وضع قاعدة عامة تجتمع فيها " حالات وجوب التبليغ أو جوازه " وتقتصر فيما يلي علي ايراد أمثلة لها : نصت المادة ٨٤ من قانون العقوبات علي عقاب " كل من علم بارتكاب جريمة مخلة بأمن الدولة من جهة الخارج ولم يبلغ عنها السلطات المختصة

" وتضمنت المادة ٩٨ من قانون العقوبات نصا مماثلا بالنسبة لمن علم بوجود مشروع لارتكاب بعض الجرائم المخلة بأمن الدولة من جهة الداخل ولم يبلغ عنه السلطات المختصة . وهذا الأمر يسري علي أصحاب المهن التي يلتزم أفرادها عادة بالكتمان : فمن ناحية جاء نص هاتين المادتين عاما فلم يفسح مجالا لا ستثناء أصحاب هذه المهن ؛ ومن ناحية ثانية فإن المصلحة التي استهدف هذان النصان حمايتها تعلو علي كل مصلحة لصاحب السر في كتمانه بحيث لايتصور أن يكون الشارع قد أراد الإبقاء علي التزام بالكتمان في هذه الحالات . ومن هذه النصوص المادة ٢٦ من قانون الإجراءات الجنائية التي تنهص علي أنه " يجب علي كل من علم من الموظفين العموميين أو المكلفين بخدمة عامة أثناء تأدية عمله أو بسبب تأيته بوقوع جريمة من الجرائم التي يجوز للنيابة العامة رفع الدعوي عنها بغير شكوي أو طلب أن يبلغ عنها فورا النيابة العامة رفع الدعوي عنها بغير شكوي أو طلب أن يبلغ عنها فورا النيابة العامة أو أقرب مأمور من مأموري الضبط القضائي " وستفيد من هذه الإباحة الموظف أو المكلف بخدمة عامة والفرض أن وظفيته أو خدمته من ذلك النوع الذي يلتزم شاغلوه بكتمان ما يعلمونه من الأسرار الوظيفية والاباحة مقتصرة علي الوقائع التي تتوافر لها الخصائص التي أشار النص إليها أما ماعداها فيبقي الالتزام بالكتمان في شأنها قائما ولكن لا تدخل في هذه النصوص المادة ٢٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تفرض التزاما مماثلا علي الناس كافة ، إذا يستثني منه أصحاب المهن التي يلتزم أفرادها بالكتمان وهو ما يفرضه التنسيق بين هذا النص والمادة ٣١٠ من قانون العقوبات ولكن أهم النصوص في هذا الشأن هو عجز المادة ٦٦ من قانون الاثبات التي أستثنت من خطر الأفشاء " حالة ما إذا كان ذكر الواقعة أو المعلومات مقصودا به ارتكاب جناية أو جنحة " ، ويعني ذلك أن القانون قد أقام تفرقة بين

وضعين : إذا كانت المعلومات التي أفضي بها صاحب السر متضمنة أنه أرتكب جريمة وإذا كانت هذه المعلومات متضمنة عزمه علي ارتكاب جريمة في المستقبل ؛ ففي الوضع الأول تقوم بالأفشاء جريمة وفي الوضع الثاني يستفيد صاحب المهنة من سبب اباحة ومثال ذلك أن يستطلع شخص طبيبا رأيه في ارتكاب جريمة أجهاض أو يستطلع محاميا رأيه في تزوير عقد أو أداء الشهادة زورا

- **رضاء المجني عليه** : إذا رضي صاحب السر بأن يفشيه من أودعه لديه – أو علم به بسبب مهنته أو بمناسبتها – فهل تقوم بهذا الإفشاء جريمة ، **أم يكون له أن يحتج بذلك الرضاء كسبب لاباحة الإفشاء ؟** أنكرت بعض الآراء علي الرضاء أن يكون سببا لاباحة هذه الجريمة , وأهم ما احتجت به أن تجريم الإفشاء لم يقرر حماية لمصلحة المجني عليه خاصة فيكون له أن ينزل برضائه عنها وإنما قرر حماية لمصلحة المجتمع في السير السليم المنتظم لمهن أجتماعية وليست للمجني عليه صفة في النزول عن هذه المصلحة ولكن هذا الرأي غير صحيح : فصاحب السر له أن يفشيه ولا جريمة في فعله ، إذ يعتبر نوعا من تصرفه في حقه ، ومن ثم لا يجوز أن تقوم جريمة إذا تصرف في ذلك الحق عن طريق غيره بأن رخص له بابلاغ السر إلي شخص ما أو اذاعته بوسيلة ما وسند هذه الإباحة المبدأ العام الذي يقرر أنه " حيث يحق للمجني عليه أن يتصرف في حقه يكون رضاؤه بأن يقرر أنه " حيث يحق للمجني عليه أن يتصرف في حقه وبالإضافة إلي ذلك فإن صاحب السر قد تكون له مصلحة في أن يبلغ المودع لديه هذا السر شخصا أو هيئة معينة كما لو كانت له مصلحة في أن يؤدي في شأنه الشهادة لدي القضاء أو يدون في شأنه تقريرا ويبلغه إلي هيئة معينة : فإذا كان صاحب المهنة يخشي العقاب إذا أدي الشهادة أو أبلغ التقرير فهو حتما يرفض ذلك ، وهذه النتيجة – بالأضافة إلي أضرارها بالمصلحة

العامة – فهي تضير صاحب السر نفسه وهو أمر غير منطقي ، إذ أن مصلحته كانت ذات أعتبار في تجريم الإفشاء وهذا الرأي لا ينكر أن علة التجريم هي حماية مصلحة عامة ولكنه يقرر أن هذه المصلحة لا تهدر إلا إذا كان إفشاء السر بغير رضاء صاحبه لأنه إذا كان برضائه فهو في نطاق التصرفات القانونية الصحيحة التي تعترف بها هذه المصلحة ويلاحظ أن إفشاء صاحب المهنة السر برضاء صاحبه لا يمس الثقة التي توضع في هذه المهنة , إذ أن من يمارسها لم يفعل غير تنفيذه ارادة صاحب السر وتحقيق مصلحة . وقد تبنت هذا الرأي محكمة النقض ، فقضت أنه " لا عقاب بمقتضي المادة ٣١٠ من قانون العقوبات علي إفشاء السر إذا كان لم يحصل الأبناء علي طلب مستودع السر " ؛ وأقره الشارع , فالمادة ٦٦ من قانون الإثبات تنص في فقرتها الثانية علي أنه " يجب علي الأشخاص المذكورين أن يؤدوا الشهادة علي تلك الواقعة أو المعلومات متي طلب منهم ذلك من أسرها اليهم "

- **النتائج المترتبة علي أعتبار الرضاء سبب أباحة** : أهم هذه النتائج أن صاحب المهنة لا يرتكب جريمة إذا أفشي السر الذي أودع لديه أو علم به ونلاحظ أن صاحب المهنة لا يلتزم بإذاعة السر إذا رضي بذلك صاحبه وإنما يصير ذلك جائزا له فحسب فإذا رأي أن يمتنع عن الإفضاء به علي الرغم من الرضاء فلا مسئولية عليه وهو يفعل ذلك إذا شك في صدور الرضاء عن ارادة حرة أو قدر أن واجبه المهني يفرض عليه الكتمان ولا يمكن القول بغير ذلك إلا إذا تضمن العقد الذي يربط بينهما التزاما بالأفضاء ومثل هذا الالتزام لا يفترض ويرد علي قاعدة جواز الأفضاء دون وجوبه استثناء محله أن يتخذ الإفضاء صورة الشهادة لدي القضاء فقد جعلته المادة ٦٦ من قانون الإثبات واجبا عند الرضاء بذلك ، وإن احتاطت فاشترطت " ألا يخل ذلك

بأحكام القوانين الخاصة بهم " أي القوانين الخاصة بأصحاب المهن الذين يلتزمون بالكتمان

- **الأحكام التي يخضع لها الرضاء :** لا ينتج الرضاء أثره كسبب أباحة إلا إذا صدر عن صاحب السر نفسه ، ولا تقتصر هذه القاعدة علي حالة ما إذا كان صاحب السر هو الذي أودعه ، ولكنها تشمل حالة ما إذا أودعه لديه شخص آخر ، كما تشمل حالة ما إذا كان صاحب المهنة قد علم بالسر عن طريق خبرته الفنية وتطبيقا لذلك ، فإذا أودعت الزوجة لدي الطبيب سرا لزوجها فإن الرضاء بأفشائه يجب أن يصدر من الزوج فلا عبرة برضاء الزوجة ولا يشترط أن يكون الرضاء كتابيا بل لا يشترط أن يكون صريحا , فيجوز أن يكون ضمنيا فإذا كانت الزوجة قد صحبت زوجها في زيارته للطبيب فذلك رضاء ضمني من الزوج بأن يفضي الطبيب بسر مرضه إلي زوجته ولكن الرضاء لا يفترض : فإذا فحص الطبيب رجلا يرغب في الزواج فلا يجوز أفتراض رضائه بابلاغ نتيجة الفحص إلي الفتاة التي يرغب في الزواج منها أو إلي عائلتها ، وإنما تقتصر وظيفة هذه الطبيب علي توضيح نتيجة فحصه لعمليه فقط وإذا تعدد أصحاب السر تعين أن يصدر الرضاء منهم جميعا ، ومن ثم لا عبرة برضاء صدر عن أحدهم أو عن بعضهم ، وتطبيقا لذلك فإنه إذا عالج طبيب زوجين من مرض تناسلي فلا يجوز له أن يفشي سرهما إلا برضائهما معا وإذا كان المريض قاصرا تعين أن يصدر الرضاء من ولي نفسه دون ولي ماله . وغني عن البيان أنه يتعين أن تتوافر للرضاء شروط صحته فيمثل تعبيرا عن ارادة مميزة حرة ويكون سابقا علي الإفشاء أو معاصرا له ومؤدي ذلك أن الرضاء الذي يعقب الإفشاء لا يعتبر سببا لاباحته . ويجوز الرجوع في الرضاء بعد اعطائه. وإذا مات صاحب السر فقد ثار التساؤل عما إذا كان الحق في اعطاء الرضاء ينتقل إلي ورثته : قيل بعدم

انتقاله بحجة أن ذلك الحق شخصي بحت ولكن يرد علي ذلك بأن السر قد يكون ماليا فينبغي أن ينتقل إلي الورثة بانتقال موضوعه إليهم ثم أنه قد تكون لهم مصلحة مشروعة في إبلاغ سر المورث إلي شخص أو هيئة كما لو أرادوا الحصول علي شهادة طبية بأن المورث كان ضعيف العقل وقت الإيصاء كي يحصلوا علي حكم ببطلان وصيته ؛ ومؤدي ذلك انتقال الحق في الرضاء إلي الورثة ، وهو الرأي الذي نرجحه ويتصل بالرضاء البحث في الأحكام التي تخضع لها الشهادة أو التقرير المهني كشهادة يحررها طبيب ويضمنها معلومات عن الحالة الصحية لمريض عالجه الأصل أنه لا وجود لالتزام عام يفرض علي صاحب المهنة أن يعطي عمليه هذه الشهادة ، ولكن هذا الالتزام قد يستخلص من العلاقة بينهما ولايشترط النص عليه صراحة فقد يستخلص ضمنا والضابط في ذلك أن تقتضيه مصلحة مشروعة للعميل والقاعدة أنه لا جريمة إذا أعطي صاحب المهنة الشهادة لصاحب السر نفسه أو أعطاها للغير برضائه ولكنه يرتكب جريمة الإفشاء إذا أعطاها لغيره دون رضائه ولو كان هذا الغير وثيق الصلة به فالطبيب يرتكب هذه الجريمة إذا أعطي الشهادة إلي زوجة المريض دون رضائه ويرتكبها من باب أولي إذا أعطاها لمطلقته ؛ أو كان المريض عاملا فأعطاها دون رضائه لرب عمله أو موظفا فأعطاها للدولة وذلك في غير الحالات التي يلتزم فيها بالتبليغ .

- أمتناع صاحب المهنة عن الادلاء بشهادته لدي القضاء :

يفرض القانون علي كل شخص الالتزام باداء الشهادة لدي القضاء إذا كلف بذلك تكليفا صحيحا ، ويقرر توقيع العقاب عليه إذا تخلف عن الحضور أو حضر وأمتنع بغير مبرر قانوني عن الادلاء بشهادته (المواد ٧٨ ، ٨٠ ، من قانون الأثبات ، ١١٩ ، ٢٠٨، ٢٧٩، ٢٨٤ من قانون الإجراءات الجنائية) ، وهذا الالتزام عام فيخضع له

بناء علي ذلك أصحاب المهن التي يتلزم أفرادها بكتمان السر . ولكن الشهادة في هذه الحالة تعتبر صورة من أفشاء السر فيتعرض الشاهد للعقاب الذي تقرره المادة ٣١٠ من قانون العقوبات ، فثمة تعارض بين واجبين : واجب الشهادة وواجب الكتمان ، ومن المتعين تغليب أحدهما حسم الشارع هذا التعارض بأن غلب الالتزام بالكتمان : فالمادة ٦٦ من قانون الإثبات تحظر في فقرتها الأولي علي أصحاب هذه المهن الشهادة في شأن الوقائع التي تتصف بالسر المهني ؛ ولكن الشارع لم يجعل هذا الحظر مطلقا ، فأوجب عليهم أداء الشهادة " متي طلب منهم من أسرها لديهم " (الفقرة الثانية من المادة السابقة) ويعني ذلك أنه – إذا لم يصدر رضاء من صاحب السر – فمحظور علي صاحب المهنة أن يؤدي الشهادة في شأن الوقائع التي تعتبر سرا مهنيا وتترتب علي هذا الحظر النتائج الآتية : إذا أدي صاحب المهنة الشهادة كانت شهادته إفشاء للسر وعوقب وفقا للمادة ٣١٠ من قانون العقوبات ؛ وكانت شهادته باطلة فلا تصلح دليلا قانونيا لأنها جريمة في ذاتها ويعد قاصرا الحكم الذي يعتمد عليها وحدها وعلي هذا الشاهد أن يحضر إذا كلف بالحضور علي الوجه القانوني والاتعرض لعقوبة الشاهد المتخلف وبعد ذلك بيدي المانع من أداء الشهادة ؛ وقد ثار النقاش حول ما إذا كان واجبه أن يعلن عن التزامه بالكتمان قبل أدائه اليمين أو بعده والأرجح في تقديرنا أن يبديه قبل أداء اليمين ، لأن موقفه يتسم بالتناقض إذا حلف اليمين ثم أمتنع عن الشهادة

- رجحان المصلحة في الإفشاء علي المصلحة في الكتمان :

من المبادئ المقررة في الفقه الحديث أن الشارع لم ينص علي أسباب الإباحة علي سبيل الحصر وإنما نص علي أهمها وأكثرها تطبيقا في العمل وترك للفقه والقضاء أن يستظهر العلة العامة للإباحة وأن يقيما علي أساس منها أسباب الإباحة التي

تقتضيها طبيعة بعض الجرائم . وإحدي علتي الإباحة هي مبدأ " رجحان المصلحة " ومضمونه أنه إذا كان الفعل ينتج إعتداء علي حق ولكنه في ذات الوقت يصون حقا أجدر بالرعاية – لأنه أهم من الحق الأول اجتماعيا – فإنه تتعين إباحته حماية للحق الذي يصونه : ذلك أنه إذا كان قد أنتج إعتداء علي حق معين فهو لم ينتج اعتداء علي حقوق المجتمع في مجموعها ولهذا المبدأ تطبيقات هامة في جريمة إفشاء الأسرار : فإذا كان تجريم الإفشاء من أجل حماية مصلحة اجتماعية معينة فإنه إذا ثبت – في ظروف معينة - أن الإفشاء يحقق مصلحة إجتماعية أكثر أهمية فإنه يتعين اباحته . ويعني ذلك أن أستخلاص سبب الإباحة يقوم علي أساس المقارنة بين المصلحة في كتمان السر والمصلحة في إفشائه وترجيح الثانية وأول تطبيقات هذا المبدأ أن تكون مصلحة صاحب السر نفسه تقتضي إبلاغه إلي شخص أو هيئة إذ لا يجوز عقلا في سبيل حماية مصلحة صاحب السر في الكتمان أن يضحي بمصلحة له أكثر أهمية وقد تكون جوهرية وعلي سبيل المثال فإنه إذا عهد المتقاضي بدعواه إلي محام فذلك يعني بالضرورة أنه خوله تقدير مدي ملاءمة أن يعرض علي القضاء المختص الأسرار المتعلقة بهذه الدعوي فإذا كان قد أفضي إليه بواقعة علي أنها سر لايجوز له إبلاغه إلي القضاء ثم تبين له أن مصلحة موكله مهددة بالضياع مالم يعرض هذه الواقعة علي القضاء وأن مصلحته في كتمانها تقل أهمية عن مصلحة في كسب دعواه فإن إبلاغ هذه الواقعة لا تقوم به جريمة . وإذا علم الطبيب أن مريضه قد اتهم بجريمة وصار مهددا بعقوبة جسيمة وكان يعلم أنه مصاب بمرض عقلي أو عصبي وأن إبلاغ القضاء بذلك قد يمنع مسئوليته أو يخففها فلا جريمة في اخطار القضاء بهذا المرض ذلك أن المصلحة في كتمان المرض أقل أهمية من المصلحة في تفادي العقوبة الجسيمة وإذا تبين للطبيب أن المريض مصاب بمرض خطير وأن علاجه يقتضي

إبلاغ زوجته بمرضه كي تقدم له العناية التي تقتضيها حالته فلا جريمة إذا أبلغها الطبيب بذلك المرض وقد تكون المصلحة في الأفشاء لشخص غير صاحب السر ولكنها أهم اجتماعيا من مصلحة صاحب السر في الكتمان فيكون الإفشاء بناء علي ذلك مباحا وتطبيقا لذلك فإنه إذا أفضي شخص لمحاميه بأنه ارتكب جريمة ثم علم المحامي أن شخصا آخر قد اتهم بهذه الجريمة وبات مهددا بأن يحكم عله بعقوبتها وقد تكون جسيمة فإنه لا جريمة في ابلاغ المحامي القضاء بجريمة موكله , ذلك أن مصلحة البرئ في تفادي عقوبة لا يستحقها ترجح علي مصلحة المجرم في الفرار من عقوبة يستحقها . وإذا تبين للطبيب أن الزوج مصاب بمرض تناسلي فلا جريمة إذا أخطر زوجته كي تنقي العدوي منه وقد يكون الشخص ذو المصلحة في الإفشاء هو صاحب المهنة نفسه وثمة تطبيقات عديدة لهذا الفرض : فقد تكون مصلحته في أن يطالب بالأتعاب المستحقة له والتي رفض صاحب السر أن يؤديها ؛ وفي تعبير آخر : هل يجوز للطبيب مثلا في سبيل المطالبة بأتعابه أن يكشف عن تردد المريض عليه ونوع مرضه ؟ نري جواز ذلك من حيث المبدأ ولكن علي أن يراعي الحذر في تطبيقه إذ يجب أن يثبت أن المصلحة في الحصول علي الأتعاب ترجح علي المصلحة في كتمان المرض وهذه المقارنة من شأن قاضي الموضوع ؛ ومن ناحية ثانية يجب أن يقتصر الطبيب علي كشف الوقائع المنتجة في تدعيم مطالبته بالأتعاب فلا يتطرق إلي سواها وعلي سبيل المثال إذا كان يكفي لذلك ذكر تردد المريض علي عيادته أو تردده علي المريض في بيته وعدد مرات ذلك فلا يباح له أن يذكر نوع المرض أو درجة خطورته ؛ وإذا طالب الطبيب بأتعابه في عملية ولادة عسرة فيكفي أن يذكر واقعة الولادة وتعسرها واقتضاءها جراحة معينة فلا يباح له أن يذكر أن صعوبة الولادة ترجع إلي عيوب في جسم الوالدة وقد تكون المصلحة في الإفشاء

هي مصلحة عامة فإذا ثبت رجحانها علي المصلحة الإجتماعية في الكتمان تعين إباحة الإفشاء ولذلك **تطبيقات عديدة** : فقد تكون مصلحة المجتمع في كشف الجرائم وتحقيقها فإذا كان صاحب المهنة نفسه مجرما فإن القانون لا يعترف له بالمصلحة في كتمان السر المهني فرارا من الإجراءات الجنائية في شأن جريمته : فإذا ارتكب الطبيب جريمة اجهاض أو جريمة قتل عمدي أو غير عمدي ، فلا يجوزله التذرع بسر المهنة لعرقلة الإجراءات التي تتخذ ضده فالحق في الكتمان والالتزام به قررهما القانون لصاحب مهنة يمارسها طبقا للقانون لا لمصلحة صاحب مهنة انحرف بها ليصير مجرما إذ ليس له في هذه الحالة الحالة أمتياز مهني يعفيه من الخضوع للقانون وقد تكون مصلحة المجتمع في أن يؤدي الممولون الضرائب المفروضه عليهم وتطبيقا لذلك فإنه ليس لصاحب المهنة مصلحة مشروعة في التهرب من الضرائب ومن ثم فإنه لا يجوز له أن يمتنع عن تقديم الإقرار الضريبي أو تقديم المعلومات التي تطالبه بها مصلحة الضرائب أو المعاونة في تحقيق تجربه احتجاجا بسر المهنة وقد قرر الشارع صراحة هذه القواعد (المواد من القانون رقم ١٥٧ لسنة ١٩٨١) .

أفشاء سر المهنة الطبية

نذكر أولا المادة ٣١٠ من قانون العقوبات المصري (١٤) :

" كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أوغيرهم في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها تبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز خمسين جنيها مصريا .

ولا تسري أحكام هذه المادة إلا في الأحوال التي لم يرخص فيها قانون فأنشاه أمور معينة كالمقرر في المواد ٢٠٢ ، ٢٠٣ ، ٢٠٤ ، ٢٠٥ **من قانون المرافعات في المواد المدنية والتجارية " .**

وتجب الاشارة إلي أنه ليس الغرض من العقاب المحافظة علي مصالح الافراد فحسب وإنما الغاية منه المحافظة علي المصلحة العامة ابتداء ذلك أن من مصلحة الهيئة الاجتماعية أن يجد المريض طبيبا يعالجه فلو كان الطبيب في حل من أفشاء أسرار من يلوذون بعلمه لتردد المرضي في الالتجاء إليه أو في الاقل لا قدموا علي الاستعانة به علي مضض وذلك خشية أفتضاح أمراضهم مما يحط من كرامتهم أو نيل من سمعتهم والضرر في الحالين غير قاصر علي المصالح الفردية بل ينعطف أثره بداهة علي المجتمع وجدير بالذكر في هذا المجال إلي أن نظامنا القانوني ظل مخلصا للقانون الاخلاقي القديم , إذا التزام الطبيب بالحفاظ علي السر الطبي يرتكز علي الواجب الأخلاقس وأن هذا الواجب مدعم بجزاء قانوني فإذا كشف الطبيب سرا يعاقب جنائيا فضلا عن مسئوليته المدنية عن الأضرار الناجمة من فعل الأفشاء أنه تأثير القاعدة الأخلاقية علي العلاقة القانونية فلم يعد الفصل الشديد بين الأخلاق والقانون فمن الناحية المدنية فهذا أمر مسلم به من رجال القانون (١٥) أما من الناحية الجنائية فلا توجد مشكلة إذ المشرع الجنائي قد اختار بعض الأفعال المنافية للاخلاق وجرمها جنائيا وفي خصوص السر الطبي فإن المشرع حرم الاخلال بالالتزام بحفظه ورفعه من دائرة القواعد الاخلاقية إلي مصاف الجرائم الجنائية إذ كتمان السر بحسب الاصل لا يعدو أن يكون سرا واجبا أدبيا تقتضيه الاخلاق العامة و تمليه مبادئ السلوك الاجتماعي ولكن إذا كان كشف السر قد ارتكب بناء علي طلب صاحب السر , فلا مسئولية علي من أذاع السر . هذه القاعدة قررتها محكمة النقض المصرية

(الدائرة الجنائية) في ٩ ديسمبر سنة ١٩٤٠ (١٦) حين أعلنت أنه فيَ حالـة أفشـاء السر لا توجد مخالفة , إذا كان الأفشاء قد تم بناء علي طلب مودع السر , ومثاله مـاذا طلب المريض من طبيبه بواسطة زوجته شهادة طبيه هذا الطبيب يمكنـه أعطـاء هذه الشهادة المطلوبة – بدون أن يكون فعله متضمنا أنشاء سر معاقبا عليه قانونا .

وفي الختام أدعوالقائمين علي ادارة المستشفيات والعاملين بها إلي الالتزام باليقظة والتبصر كما أناشد الأطباء في كل أنحاء العلم أن يمارسوا بحذ وحيطة مهنتهم وبأسلوب أمين محافظين دائما علي السر الطبي . يجب أن يتذكر الطبيب دائما أنه يعمل من أجل البشرية وأن مهنته بعيدة كل البعد عن الكسب المادي .

أن مهمة الطبيب ورائدة في عمله وما يصبو إلي تحقيقه هو خدمة المريض وتخفيف آلا مه . ومراعاة لما تقدم يقوم حينئذ مجتمع حديث يقدس القيم ويحترم القواعد الاخلاقية بصرف النظر عن الجزاء القانوني

---

(١٥) راجع مؤلف جورج ريبير) القاعدة الأخلاقية في الالتزام المدنية , الطبعة الثالثة , سنة ١٩٣٥ .

(١٦) المجموعة الرسمية لأحكام المحاكم في السنة ٤٢ , رقم ١٢٨

الفصل الثاني

جريمة الإعتداءعلى حق الإنسان في صورته

من حق الإنسان أن يستشعر الإنسان نوعاً من الحياء والكرامة تجاه جسمه ولذلك فقد كان الجسم الإنساني وما زال وسيظل أكثر عناصر الشخصية استحقاقاً لأقصي درجات الحماية القانونية ضد العدسات المتلصصة لآلات التصوير الفوتوغرافي وفي سبيل توفي هذه الحماية ظهرت فكرة الحق في الصورة إدراكاً لضرورة حماية الجسم الإنساني وقسمات الشكل ضد التصوير والنشر والحق في الصورة لا يقتصر علي: تخويل الشخص سلطة الاعتراض علي نشر صورته فحسب بل والاعتراض كذلك علي تصويره بداءه

ويخول الحق في الصورة صاحبه سلطات ثلاث

١ ــ سلطة الاعتراض علي نشر الصورة

٢ ــ سلطة الاعتراض علي التقاط الصورة

٣ ــ سلطة الاعتراض علي عرض الصورة في محيط خاص والغرض من هذه السلطات الثلاث حماية الشخص ضد التجسس والكشف عن مشاهد من حياته الشخصية والعائلية وحماية صاحبها ضد تشويه شخصيته الإجتماعية .

وقد منح المشرع الأشخاص الطبيعين درعاً كافياً لحماية حياتهم الخاصة من الانتهاك وقد أسبغت المادتان ٣٠٩ مكرراً ٣٠٩ مكرر -

عقوبات حماية جنائية كافية ضد انتهاك الحياة الخاصة .

أولاً : جريمة التقاط أونقل الصورة

تقضي المادة ٣٠٩ مكرراً من قانون العقوبات بعقاب كل من أعتدي علي حرمة الحياة الخاصة للمواطن بأن التقط أو نقل بجهاز من الأجهزة أياً كان نوعه صورة

شخص من مكان خاص في غير الأحوال المصرح بها قانوناً أو بغير رضاء المجني عليه ولقيام هذه الجريمة يتعين أن يتوافر شرطان : أولهما مادي يتمثل في التقاط أو نقل صورة شخص في مكان خاص بغير رضاه باستخدام جهاز أو وسيلة فنية أياً كانت وثانيهما معنوي يتخذ صورة القصد الجنائي .

- **الركن المادي** : يتحقق الركن المادي لهذه الجريمة بالتقاط أو نقل صورة شخص في مكان ضد إرادة المجني عليه أو علي حد تعبيره بغير رضاء المجني عليه .

- **الركن المعنوي** : التقاط أو نقل صورة شخص في مكان خاص بغير رضاه باستخدام جهاز أو وسيلة معينة جريمة عمدية يشكل ركنها المعنوي القصد الجنائي الذي يتحقق بتوافر عنصري العلم والإرادة . ويعاقب علي هذه الجريمة بالحبس مدة لا تزيد علي سنة فإذا ارتكب الجريمة موظف عام اعتماداً علي سلطة وظيفته كانت العقوبة الحبس الذي قد يصل إلي ثلاث سنوات بالإضافة إلي مصادرة الأجهزة التي استخدمت في الجريمة (المادة ٣٠مكررا) وتوقع العقوبة علي مرتكبها سواء كان مصرياً أم أجنبياً

- مما سبق بيانه ينصرف إلي أن الطبيب المعالج وطبيب الأشعة في عدم التقاط صور للمريض إلا برضاه وعدم نشر هذه الصور لأي سبب من الأسباب إلا بإذن خاص أو بناء علي أمر من وجهة مختصة حفاظاً لحق المريض في البقاء علي صورته والتعدي علي حرمة الشخص .

الفصل الثالث

القتل بدافع الشفقة

طلب المريض الميئوس من شفائه من طبيبه أو من الغير إنهاء حياته هو التعبير عن رضائه وإن كان رضاء المجني عليه لا يشكل سبباً للإباحة ولا يستبعد بالتالي المسئولية الجنائية .

طلب المريض الصريح بالقتل إشفاقاً

يتضمن بالحتم توافر الرضاء الحر والمستنير لديه . وثبوت باعث الشفقة لدي الطبيب المنفذ للقتل أي موافقة المريض صراحة بإرادته الحرة والمتبصرة علي أن يتدخل شخص آخر لإنهاء حياته فيجب أن يكون الرضاء حراً ، وأن يكون مستنيراً أي تبصيره وإعلامه بحالته المرضية والرضا بالقتل حتي ولو كان بدافع الشفقة ليس سبباً من أسباب الإباحة ، والباعث علي قتل المريض هو القوة النفسية الداخلية المحركة للإرادة التي ندعو إلي التفكير في الجريمة ، ولا يعتبر الباعث عنصراً من عناصر الحرية ولا ضمن أركانها والشفقة هي شعور بالتعاطف مع آلام الآخرين فإن الباعث أخلاقي تحقق العقوبة وإن كان غير أخلاقي متشدد وحين يتعاطف الطبيب شفقة علي المريض ويتدخل لإنهاء حياته فهذا باعث من يقينه الطبي من يأسه من شفائه وفقاً للوسائل الطبية العلاجية المتعارف عليها ولكنه معيار مضلل في كثير من الأحيان طلب المريض الضمني بالقتل إشفاقاً وهنا لا يطلب المريض صراحة إنهاء حياته ولكنه يتخذ موقفاً يستدل منه حتماً أنه يريد إنهاء حياته .

أ ــ رفض المريض الخضوع للعلاج حتي الموت

وواجب الطبيب هو تبصير المريض بمصلحتة وبضرورة خضوعه للعلاج ولكن لا يجوز إجبار المريض قهراً علي الخضوع لعلاج يرفضه إلا في حالات استثنائية كما

في الأمراض النفسية وفي حالة الأوبئة والأمراض المعدية فهي تمس مصلحة المجتمع

ب – امتناع الطبيب عن معالجة مريض ميئوس من شفائه بتوقفه عن علاجه .

بأن يتوقف عن صرف العلاج أو أن يأمر بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي ومسئولية الطبيب في هذه الحالة تعد قائمة ويعاقب عليها ولكن القضاء مستقر علي تخفيف العقوبة في هذه الحالة (١)

مما لا شك فيه يثير القتل بدافع الشفقة قضية حرية الإنسان في التصرف في حقه في الحياة فهل له الحق في طلب أنهاء حياته أو إيقاف أو عدم استخدام الوسائل العلاجية بهدف الموت هل له حرية التصرف في روحه كما له هذه الحرية في جسده ؟! وهل في سبيل البحث عن مزيد من الحرية تنتهك القواعد الدينية والأخلاقية والقانونية ؟ إن ما وصل إليه الفهم الخاطيء لحرية التصرف في حق الإنسان في الحياة في بعض قوانين الغرب لدرجة مساواة الحق في الحياة بالحق في ملكية العقار والمنقول منطق لا يمكن قبوله ونري أن العلم وتطوراته قد أدت – في بعض الأحيان – إلي تسطح الأشياء وفقدان المعاني فهالة التقديس المصاحبة للموت وللحياة لم تعد قائمة عند البعض حتي بدافع إنساني ناهيم عن المشاعر الدينية فقد أصبح الجسد ليس بعيداً عن نطاق التصرف والتجارة وأصبحت الروح محلاً للمساومة ويجمد الجسد بعد الموت – أحياناً – أعتقاداً في أكتشاف ما يمكن أن يرد الروح إليه بعد رجوعها للخالق وإن عدم تجريم القتل بدافع الشفقة يمثل تغيراً تشريعياً خطيراً يجب التوقف عنده كثيراً سواء

---

(١)ع بتفصيل أوفي . القتل بدافع الشفقة للأستاذة الدكتورة / هدي قشوش طبعة ١٩٩٥

عدم تجريم القتل بدافع الشفقة الإيجابي وفقاً للقانون الهولندي , أو عدم تجريم القتل بدافع الشفقة السلبي في نطاق القانون الأمريكي فاللاحتمال كبير لأمتداد تأثير هذه التشريعات علي العديد من قوانين البلدان الأخري . مع الأخذ في الاعتبار أن الفارق بين فلسفة القانونين عميقة فهناك فارق بين الحق في الموت بتدخل إيجابي لانهاء الحياة كمذهب القانون الهولندي والحق في الموت بشكل طبيعي بدون تدخل صناعي علاجي يطيل الحياة كمذهب القانون الأمريكي ومسئولية الطبيب قائمة والتزامه بقصد العلاج نحو مريضه يجب أن يظل هو أهم التزاماته علي الإطلاق فحين يكون الطب ليس مجرد مهنة بل أمانة يجب أن يشعر المريض بالأمان لدي طبيبه حتي ولو كان التشخيص يثبت عدم قابليته للشفاء حتي ولو كان المريض يائساً في مرضه وإلا فتحنا الباب علي مصراعيه لإهمال الطبيب وتخاذله عن أداء واجبه ولتدعيم الصراع بينه وبين المريض أو الأسرة فيجب أن يظل الطب مسانداً للحياة في مواجهة الموت فإن تجاوز الطبيب – أستثناء – وانهي حياة المريض بدافع إنساني تخفف مسئوليته بالطبع عن القتل العمد إن مستقبل موضوع القتل بدافع الشفقة في نطاق القانون الجنائي يجب أن ينظر له بعين الحذر فالتعسف وارد إذا ما نص علي حق الإنسان في الموت وعدم إمكانية حصر الحالات التي يمكن التدخل فيها لإنهاء الحياة مؤكد . وتوسع التشريعات التي تقبل عدم تجريم القتل بدافع الشفقة يؤدي – بلاشك – إلي إهدار الحق في الحياة ويخلق مناخاً ملائماً للتحريض علي طلب الموت أو المساعدة علي الانتحار .

مما لاشك فيه أن القوي الدينية هي الحاسمة في تحريم القتل بدافع الشفقة ويظل أمر الروح خالصاً له سبحانه " ويسألونك عن الروح قل الروح من أمر ربي "

حكم القتل بدافع الشفقة

أولاً : الرأي المعارض للقتل بدافع الشفقة :

يرفض أصحاب هذا الرأي القتل بدافع الشفقة سواء الإيجابي منه أو السلبي ويستندون في رأيهم إلي عدة حجج هي :

الحجة الدينية : وهي أقوي الحجج علي الإطلاق ويستوي في الأستناد إليها المسلمين والمسيحيين فقد نص القرآن الكريم علي تحريم القتل " ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق " " ومن يقتل مؤمناً فجزاؤه جهنم خالداً فيها " وجاء بالإنجيل ضمن الوصايا العشر وصية " لاتقتل " تحريماً للقتل

فواجب الطبيب هو علاج المريض وهو ملتزم بموجب العقد الطبي بينه وبين المريض يبذل قصاري جهده وعنايته لمحاولة شفائه وليس أنهاء حياته التي يجب عليه المحافظة عليها . كما أن الأمانة الطبية تقضي بذلك فيؤكد المعارضين أن الرضاء لا يعد سبباً للإباحة في القتل حيث يتعلق الحق في الحياة بعدة حقوق هي حق الله وحق المجتمع وحق الإنسان . ثم أن الشفقة وهي باعث لا علاقة لها بالركن المعنوي ولا تأثير لها علي المسئولية الجنائية حتي وإن أثرت في مقدار العقاب

الحجة الإنسانية : ومردها أن الشفقة تكون بالتضحية والبذل وليس بالقتل فالقيم الإنسانية تدعو إلي الحفاظ علي الحياة وليس وضع حد لها وطبيعة الإنسان تأبي القتل

ثانياً : الرأي المؤيد للقتل بدافع الشفقة :

يؤيد أصحاب هذا الرأي القتل بدافع الشفقة ويستندون إلي نفس نوع الحج التي يستند إليها الرأي الأول مع أختلاف المضمون وهي :

الحجة الدينية : حيث أن بعض فقهاء المسلمين يقررون ضرورة ترك المختصر يموت في سلام بدون إعطائه أي أدوية ويستند بعض المسيحيين إلي تصريح أدلي به

البابا بيوس الثاني عشر بتاريخ ١١ سبتمبر ١٩٥٦ يوحي بإباحة القتل بدافع الشفقة بشكل غير مباشر حيث قرر أن " القانون الطبي لا يسمح للطبيب أو المريض أن يطبق القتل بدافع الشفقة بصورة مباشرة وأنه يجوز للطبيب إعطاء المسكنات للمريض المحتضر بعد موافقته بكمية كافية لتحفيف الألم وتعجيلاً للموت" أن الطبيب إذا وصل إلي التأكد من اليأس من الشفاء وفقاً للمعايير الطبية المتعارف عليها لحظة تشخيص المرض يمكنه وضع حد لآلام المريض المعذب بإنهاء حياته إن القانون لا يعاقب علي الجريمة في حالة الإكراه المعنوي وبالتالي يمكن أعتبار أن القتل بدافع الشفقة يجد مبرراً له في الإكراه والضغط الذي يمارسه المريض علي طبيبه بتوسلاته لكي يدفعه إلي إنهاء حياته أشفاقاً عليه كما أن القانون لا يعاقب علي الأنتحار إلا علي المساعدة في الأنتحار والقتل بالرضاء ولمجرد الشفقة علي المريض يقترب من الساعدة علي الانتحار إن الإحساس بالأم الإنسان الآخر ومعاناته تبرر العطف عليه بتحقيق رغبته في الموت ومساعدته علي ذلك تخفيفاً لآلامه وبذلك نكون قد عرضنا وجهتي النظر التي تنازعا موضوع القتل بدافع الشفقة ولم يتبق لنا إلا عرض وجه نظرنا في الموضوع

الرأي الراجح في الفقه:

أنها تثير في النفس من المشاعر والأفكار المختلفة مما يصعب معه اتخاذ رأي قاطع من وجهة النظر الإنسانية والقانونية والطبية لتنازع أبعاد الموضوع , وقد تكون القوي الدينية هي الأكثر تأثيراً علي النفس مع الأخذ في الاعتبار أن إبداء الرأي في إنهاء الحياة بالموت بالنسبة للنفس أو للغير هو إبداء الرأي في المجهول والتفكير فيه يثير الاكتئاب من وجهة النظر الدينية فإن الموت والحياة من مطلقات الله سبحانه والحرمانية في المساس بحياة إنسان ثابتة لقوله تعالي (هو الذي يحي ويميت) ولقوله

" الذي خلق الموت والحياة " ولقوله " أنا أحيي وأميت " ولا تدري نفس بأي أرض تموت " تأكيداً علي أنه سبحانه دون الخلق الذي يعلم لحظة إنهاء الحياة وحين يفكر المؤمن لا يستطيع أن يتجرد من الإيمان بعكس الملحد فالأمر هين علي نفسه لا يثير في نفسه النزاع من وجهة النظر الإنسانية يشق علي الإنسان حسم الرأي فيها فالأمانة تقضي الأعتراف بأن للنفس لحظات يأس يضعف فيها الإيمان ويتصول الإنسان إمكانية التخلص من الحياة بطلب وضع حد لها أو بالأنتحار أو المساعدة عفيه – ولو في لحظة عابرة – إلا أنه لا يمكنه أن يقرر ذلك بالنسبة للآخر ومدي عمق علاقته بالأخر وهو مناط الصعوبة في القرار فإن كان الآخر عزيزاً فهل في الموت راحة له أم لا ؟ ويشق علي النفس مجرد تصور أنهاء حياته وإن كان غير عزيز فهل له أن يقرر نيابة عنه ؟ وهذا ما لا أقبله فقتل النفس يتنافي مع إنسانية الإنسان والشفقة والتعاطف مع الغير تزيد القرب منه ومساندته ولكن يصعب أنهاء حياته وبالتالي أرجح الحرمانية أيضاً : من وجهة الطبية يجب التنوية علي أن يلتزام الطبيب الأهم هو علاج المريض ومحاولة شفائه وليس إنهاء حياته مهما كان اليأس من الشفاء وأن الطب أمانة ورسالة قبل أن يكون مهنة ، وان الطبيب ما هو إلا إنسان تتغلب عليه – في معظم الأحوال – نزعة الحفاظ علي الحياة الإنسانية والرفق بها ولذلك يجب ألا يتدخل بإنهاء حياة مريض حتي وإن كان برضائه أو بدافع من الشفقة عليه ولكني أري مع ذلك أن الطبيب إن حدث أستثناءاً وتدخل بإنهاء حياة مريض برضائه وبدافع من الشفقة فقط فإنه يجب أن يعامل من ناحية المسئولية الجنائية معاملة خاصة فيسأل مسئولة مخففة ، وينطبق علي الغير إذا نقذ القتل ما ينطبق علي الطبيب علي الطبيب من مسئولية مخففة من الناحية القانونية من الثابت أن الرضاء بالقتل من جانب المجني عليه ليس سبباً للإباحة وأن الشفقة كباعث لا علاقة لها بالركن المعنوي

ولكنها قد تؤثر في العقاب ولكن لا يمكن إنكار أن الرضاء من المجني عليه والشفقة من الغير تبرر اعتبار الجريمة في هذه الحالة من نوع خاص فالجاني وإن كان قد ارتكب جريمة قتل عمدية مكتملة الأركان إلا أن هذا لا يمنع من وجود ظرف قضائي مخفف يتيح النزول بالعقاب إلي الحبس أو إيقاف التنفيذ

الفصل الرابع

جرائم الأجهاض

فترة الحمل تبدأ من حدوث إخصاب البويضة وتنتهي بالولادة والإخصاب عبارة عن اتحاد حيوان منوي لذكر مع بويضة تامة النضج لأنثي حيث يلتقيان بالجزء الخارجي من قناة فالوب وتبدأ عملية الأنقسام بهذه البويضة المخصبة ثم تتجه إلي تجويف الرحم حيث تلتصق بالغشاء المبطن لجدار الرحم , وتبدأ في النمو طوال فترة الحمل التي تنتهي عادة بالولادة أما إذا لم تلقح البويضة فإن الغشاء المبطن للرحم يسقط ومعه البويضة وهو ما يكون ظاهرة الطمث أو الحيض وقد يحدث أحيانا أن تنتهي فترة الحمل قبل موعدها العادي إما بإفراغ الرحم محتوياتة في الأشهر الرحمية الأولي وحتي الشهر السادس ، مما يعتبر إجهاضاً أو في الأشهر الرحمية الأخيرة مما يعتبر ولادة مبكرة أو قد تنتهي فترة الحمل بتغيرات باثولوجية في الجنين مما يعتبر معه حملا غير طبيعي والحمل يحدث لأي أمرأة طبيعية طوال فترة سنوات الطمث والدورات الطمثية تبدأ من سن ١٣ – ١٤ سنة وهي سن البلوغ وتنتهي في مرحلة من اليأس بين ٤٥ ـ ٥٠ سنة ولو أن هذه الفترة قابلة للتغيير بالزيادة أوالنقصان وحدود السن في الحمل متسعة ولكنها نادرة قبل البلوغ وأكثر ندرة بعد سن اليأس وهناك حالات نادرة لفتاة حملت وكانت تبلغ من عمرها خمس سنوات ونصف كما أن هناك سيدة حملت وعمرها ٦٣ عاما وكلها حالات نادرة شاذة لا يقاس عليها وفترة الحمل هي فترة ما بين إخصاب البويضة والولادة والمعدل الطبيعي والعادي لها ٢٨٠ يوما بواقع عشرة دورات طمثية ولكن هذه الفترة تتوقف علي : طول فترة الدورة الشهرية فقد تطول أو تقصر عن فترة الثمانية والعشرين يوما العادية .

- افتراض حدوث الإخصاب لحظة المعاشرة الزوجية الأمر الذي قد لا يحدث ومن المعروف أن فترة التبويض تستمر حوالي أربعة إلي خمسة أيام في الفترة من ١٢ إلي ١٧ يوما من بدء الدورة الطمثية يتم خلالها الإخصاب وأقصر مدة للحمل هي نهاية الشهر السادس الرحمي وأقصي مدة له سنة كاملة أما عن الحمل المستكن فقد حددته الشريعة الإسلامية بعامين .

أهمية الحمل من الوجهة الطبية الشرعية :

في حالات جرائم الأعتصاب قد يحدث حمل للمجني عليها وقد يكون ذلك مؤيدا لواقعة الأعتداء عليها

- قد تتهم إحدي السيدات شخصا ما بأنه المسئول عن حملها
- في حالات أدعاء الحمل بعد الطلاق بقصد الحصول علي النفقة لأطول فترة ممكنة
- في قضايا الميراث حيث تدعي زوجة المتوفي أنها حامل بقصد تعقيد إجراءات توزيع التركة
- في حالات الحمل السفاح ادعاء الحمل في حالات المجرمات المحكوم عليهن بالإعدام إذ إن القانون يحتم في هذه الحالة تأجيل تنفيذ الحكم لحين إتمام الوضع والعناية بالطفل لمدة عامين يتم بعدها تنفيذ العقوبة .

تشخيص الحمل :

يتم التشخيص علي أساس علامات وأعراض تظهر علي السيدة الحامل أو تشعر بها وهي ما تسمي بالعلامات غير المؤكدة للحمل كما أن هناك مجموعة من العلامات يتبين وجودها أثناء الكشف عليها وفحصها موضعيا وإجراء الفحوص والتحاليل اللازمة وهي تسمي بالعلامات المؤكدة للحمل .

أولاً : علامات الحمل غير المؤكدة :

١ ــ انقطاع الطمث :

من المعتاد أن ينقطع الطمث مع حدوث الحمل ولو أنه من الممكن انقطاعه لأسباب مرضية عامة كالضعف العام أو لأسباب مرضية موضعية بالمبيضين أو التهابات رحمية تؤدي إلي سماكة الغشاء المبطن لجدار الرحم كما قد يحدث الحمل دون أن تشعر السيدة بذلك أثناء فترة الرضاعة وقبل بداية الطمث اللاحق للوضع السابق ومن الجهة الأخري ففي أحيان نادرة يستمر الطمث مع حدوث الحمل , وذلك خلال الأشهر الرحمية الثلاثة الأولي .

٢ ــ علامات بالثديين :

تظهر علي هيئة امتلاء بالثديين وتضخم بهما ومع ظهور الأوعية الدموية السطحية تحت الجلد ودكانة وتحبب حول منطقة الحلمة تسمي بحبوب مونتجرمري وبروز وكبر الحلمة نفسها ، وبالضغط علي الثديين قد يفرزان مادة الكلوستروم من الحلمتين بعد الشهر الثالث من الحمل

٣ ــ علامات بالجلد :

علي هيئة ظهور تلونات داكنة اللون بالوجه يسمي بالكلف كما يظهر الخط الأسود بالبطن ممتدا من السرة حتي الارتفاق العاني

٤ ــ علامات بالبطن

تتفتح البطن نتيجة تضخم الرحم بسبب الحمل إلا أن هذا الأنتفاخ قد يكون لأسباب مرضية مثل أورام بأحشاء البطن أو نتيجة ما نسيمه بالحمل الكاذب وهو ما يظهر في السيدات المصابات بأمراض هسترية نتيجة تشوقهن للحمل .

كما قد يظهر علي جانبي البطن ندب بيضاء نتيجة انتفاخ وانفصال الأنسجة تحت الجلدية عن بعضها وتليف النسيج فيما بينها

٥ ـ علامات بالفرج :

علي هيئة تغيرات بالفرج تأخذ شكلا احتقانيا محمرا نوعا بالغشاء المخاطي لجدار المهبل مع رخاوة به وبعنق الرحم وزيادة الإفرازات

٦ ـ أعراض عامة :

مع تقدم الحمل فقد يظهر علي بعض السيدات حالات غثيان أو قئ متكرر أو بالرغبة في تكرار التبول خاصة في الأشهر الرحمية الثلاثة الأولي كما قد تنتابهن حالات من الخمول والميل إلي كثرة النوم .

ثانيا : علامات الحمل المؤكدة :

تقوم أساسا علي متابعة كبر حجم الرحم مع تقدم شهور الحمل وعادة يصل قاع الرحم إلي الأرتفاق العاني مع نهاية الشهر الثالث وفي الشهر السادس يصل مستوي قاع الرحم إلي مستوي السرة وفي الشهر التاسع يصل قاع الرحم إلي مايقارب الغضروف الخنجري ثم عند قرب إتمام الوضع ينخفض مستوي قاع الرحم عن ذلك قليلا وهذا الاضطراد في كبر حجم الرحم قد يزداد معدله خاصة في حالات الحمل التوأمي أو ازدياد السائل الأمينيوسي وتضخم الرحم يصحبه علامات مؤكدة في حالة الحمل هي

١ ـ **حرية حركات الجنين خلال جدار الرحم اعتبارا من نهاية الشهر الرابع**

٢ ـ **الإحساس بأجزاء جنينية** كالرأس أو الكوع أو العامود الفقري اعتبارا من الشهر الرابع

٣ ـ **سماع ضربات قلب الجنين اعتبارا من نهاية الشهر الرابع** بسماع الجنين العادي خلال بطن الأم وهي ضربات سريعة بمعدل ١٢٠ في الدقيقة وقد أمكن حديثا سماع

ضربات قلب الجنين بواسطة جهاز تسجيل صدي هذه الضربات عتبارا من الأسبوع العاشر

٤ ـ الفحص بالأشعة

حيث تؤدي إلي تشخيص أكيد للحمل بعد الشهر الخامس الرحمي بالإضافة إلي تمييز الحمل التوأمي والتشوهات الجنينية وتقدير سن الجنين وتحديد وضعه داخل الرحم ، أحيانا تمييز ما إذا كان حيا أو ميتا هذا ومن المعروف أن ازدياد فترة التعرض للأشعة يؤثر علي الجنين مما أصبح معه حاليا الأستعانة بفحص الأشعة غير المرغوب فيه وأصبح الأعتماد حاليا علي فحص الأم بالموجات فوق الصوتية مما يؤدي إلي نفس النتائج المطلوبة بالإضافة إلي أنه يمكن أستعمال هذه الطريقة اعتبارا من الأسبوع السادس

٥ ـ الفحوص البيولوجية

وهي أساسا تعتمد علي هرمونات معينة في بول السيدة الحامل وكانت هذه الاختبارات تجري علي بعض الحيوانات كالأرانب والضفادع أما حاليا فإنه يتم فحص عينة من بول السيدة الحامل بطريقة جرافندكس وهو يعتمد علي وجود هرمون جوناد وترفين المشيمي البشري في بول السيدة الحامل وتكون نتيجته إيجابية للحمل بعد أسبوعين من انقطاع الطمث ويظل إيجابيا لأسبوع آخر بعد الولادة .

الحمل غير الطبيعي

الحمل الطبيعي يمتد أجلَه من وقت اخصاب البويضة حتي أكتمال أشهر الحمل وينتهي بالولادة إلا أنه يحدث أثناء الحمل أمراضا بالجنين تؤدي إلي انتهاء الحمل أو قد يحدث الحمل أساسا خارج الرحم ويمكن تلخيص هذه الحالات في

١ـ المول الحويصلي :

حيث نجد البويضة بعد إخصابها تموت نتيجة تغيرات باثولوجية مرضية بها ويمتلأ الرحم بحويصلات كحبات العنب مما يؤدي إلي تضخمه بسرعة غير عادية وعادة في الشهر الثاني أو الثالث علي الأكثر يحدث نزيف رحمي تنزل خلاله هذه الحويصلات

٢ ـ المول اللحمي :

حيث نجد البويضة بعد إخصابها تموت نتيجة نزيف ضاغط عليها ويحدث بعد ذلك نزيف رحمي يستمر حتي يتم تفريغ الرحم .

٣ ـ سرطان المشيمة :

في بعض الحالات يحدث ازدياد وتكاثر بالخلايا في انسجة الاتصال بين البويضة المخصبة وجدار الرحم مما يؤدي إلي تضخم غير عادي بالرحم وتكرر النزيف الرحمي هذا ويتم تشخيص هذه الحالات الثلاث السابقة و التمييز بينها بالفحص النسيجي لمتحصلات تفريغ الرحم

٤ ـ التشوهات الجنينية :

قد يتحول الجنين أثناء الحمل لأسباب خلقية أو مرضية إلي جنين مشوه وقد يؤدي ذلك إلي صعوبة في الولادة مما قد يكون له خطورة علي حياة الأم

٥ ـ الحمل خارج الرحم : قد يحدث أحيانا أن يتعطل نزول البويضة بعد إخصابها في قناة فالوب إلي تجويف الرحكم فتستمر البويضة في النموو الأنقسام وتلتصق بجدار القناة وتتمدد القناة مع نمو البويضة وتنتفخ حتي أقصي قدرتها ثم تنفجر ويؤدي ذلك إلي حدوث نزيف وغالبا ما يحدث ذلك قبل إتمام الشهر الثالث محدثا أعراضا حادة حيث تشكو الحامل من آلام حادة بأسفل البطن مع نزيف رحمي غزير يستلزم التداخل الجراحي وإلا انتهي الأمر بالوفاة .

الحمل التوأمي

هو ولادة أكثر من طفل في ولادة واحدة ويرجع ذلك إلي سببين :

١ ـالتوأم المتطابقة

ويحدث أن تنقسم البويضة المخصبة مبكرا إلي قسمين منفصلين ينمو كل منهما بعد ذلك مستقلا ويعطي جنينا إلي أن ينتهي الأمر بالولادة ويكون لهما خلال فترة الحمل مشيمة واحدة وحبلين سريين منفصلين ويكون التوأم في مثل هذه الحالة من صنف واحد سواء ذكر أو أنثي ومتشابهين في الملامح بحيث يصعب التمييز بينهما وقد يحدث نادرا أن تنقسم البويضة المخصبة إلي أكثر من جزء ويعطي كل جزء جنينا مستقلا وتكون محصلة الولادة أطفالا بعدد مرات انقسام البويضة .

٢ ـ التوأم المتآخية

يحدث أن يفرز المبيضان علي غير العادة بوضتين في نفس الوقت ويتم إخصابهما إما في جماع واحد أو أكثر ويكون للجنينين في هذه الحالة مشيمة مستقلة لكل منهما ؛ وينتج عن هذا الحمل طفلان لا يستلزم أن يكونا من جنس واحد أو متشابهين في الملامح .

الحمل المتكرر

كثيرا ما يثار السؤال عما إذا كانت سيدة ما حاملا للمرة الأولي أم سبق لها الحمل والولادة ويلاحظ أثناء الكشف علي السيدات في الحالة الأولي أن حملة الثديين والهالة حولهما يكونان ورديا والبطن مشدودة ويحس خلالها بالرحم بصعوبة وبالفحص الموضعي يشاهد بغشاء البكارة تمزقات قديمة ، وقناة المهبل ضيقة نوعا وفتحة عنق الرحم مستديرة أما فيمن سبق لهن الحمل والولادة فإن الثديين يكونان متهدلين مع دكانة بالحلمة والهالة حولهاوالبطن رخوة يحس خلالها الرحم بسهولة

والفحص الموضعي يظهر قناة المهبل متسعة وغشاء البكارة عبارة عن زائد آسبة وفتحة عنق الرحم مستعرضة كما قد يشاهد أثر لالتئام تمزق بالعجان وكل ذلك نتيجة للولادة السابقة .

- الولادة الطبيعية

هي إفراغ الرحم لجنين حي كامل الأشهر الرحمية (حوالي أربعين أسبوعا) وعادة تتم دون تداخل أو مضاعفات أما إذا تمت الولادة ما بين الأسبوع الثامن والعشرين حتي الأسبوع السابع والثلاثين فهي تعتبر ولادة مبكرة وإذا تمت بعد الأسبوع الثاني والأربعين فتعتبر ولادة متأخرة وعملية الولادة الطبيعية تتم خلال ٢٤ ساعة من بدئها إلا أنه يحدث أحيانا أن تتم خلال ٣ ساعات وتسمي بالولادة السريعة كما قد تتم في أكثر من ٢٤ ساعة وتسمي بالولادة البطئة ولكل من هذين النوعين مخاطرة

- وتتم الولادة نتيجة عاملين دافعين لها

- **أولهما أساسي هو انقباض عضلات الرحم** وهي ما تشعر به الحامل علي أنها آلام الوضع وهذه الانقباضات المتتالية تؤدي إلي توسيع عنق الرحم فطرد الجنين واخيرا انفصال المشيمة ووقف النزيف بعد الولادة
- **والعامل الثاني مساعد هوانقباض عضلات جدار البطن والحجاب الحاجز** مما يؤدي إلي المساهمة في إتمام عملية الولادة

-والولادة الطبيعية حتي تتم تمر بثلاث مراحل

x المرحلة الأولي

هي اتساع عنق الرحم وتستمر هذه المرحلة من ١٤ : ١٦ ساعة في حالات الولادة

x المرحلة الثانية

هي طرد الجنين وتستمر من ساعة إلي ساعتين في حالات الولادة للمرة الأولي ومن نصف ساعة إلي ساعة في متكررات الولادة

x المرحلة الثالثة

هي طرد المشيمية وتستمر حوالي عشر دقائق سواء في حالات الولادة لأول مرة أو في متكررات الولادة - وبانتهاء الولادة تبدأ فترة النفاس وتستمر حوالي ستة أسابيع وخلالها يعود الجهاز التناسلي إلي حالته الطبيعة التي كان عليها قبل الولادة .

أهمية الولادة من الوجهة الطبية الشرعية :

هناك أحوال كثيرة يتطلب الأمر معها الكشف علي أنثي لبيان ما إذا كان بها علامات تشير إلي حدوث ولادة حديثة مثل :

x ادعاء أرملة الولادة عقب وفاة زوجها لتزداد حصيلتها في الميراث

x العثور علي طفل حديث العهد بالولادة حيا أو ميتا والاشتباه في أنثي بالذات أنها حملت سفاحا وتخلصت منه بعد الولادة .

علامات الولادة الحديثة :

١ – في الأحياء :

تبدو السيدة وبها آثار إعياء مع بهاته عامة وسرعة وضعف بالنبض وارتفاع بسيط بدرجة الحرارة ويبدو الثديان ممتلئين بقوام جامد مع تمدد الأوعية الدموية السطحية وتلون بالحلمة والهالة حولها مع وجود حبوب مونتجومري وخروج سائل لبني من الحلمة أما البطن فتبدو رخوة وبها تشققات الحمل مع وجود الخط الأسمر ويمكن الإحساس بالرحم خلال جدار البطن حيث يحس قاعه عقب الولادة مباشرة في مستوي السرة تقريبا وبعد مضي حوالي أسبوع يحس بقاع الرحم في مستوي المسافة بين

السرة والعانة ويختفي الرحم خلف العظم العاني بعد أسبوعين ويستمر الرحم في الضمور العادي حتي يعود إلي حجمة العادي بعد ستة أسابيع والفحص الموضعي للأعضاء التناسلية بعد الولادة مباشرة يظهر وجود إفراز دموي ينساب خلال فتحة المهبل يستمر لفترة حوالي أربعة إلي خمسة أيام ثم يتحول إلي سائل مصلي مصفر يقل تدريجيا حتي يتوقف بعد حوالي أسبوعين من الولادة ويلاحظ تورم وأوزيما بالشفرين عقب الولادة مباشرة مع تكدم بهما وفتحة الفرج وتمزق حديث بالشوكة بمؤخر الفرج وكذا تمزق كامل بغشاء البكارة أيا كان نوعه مع تخلف الزوائد الاسية نتيجة لذلك (في حالة الولادة لأول مرة) كما يشاهد تكدم وأنزفة بالغشاء المخاطي المبطن للمهبل وفتحة عنق الرحم تكون متسعة لنحو إصبعين بعد الولادة مباشرة مع وجود تكدمات وتهتكات سطحية بها ويقل اتساعها تدريجيا حتي تصبح مستعرضة مقفلة في خلال أسبوعين بعد الولادة وقد تؤدي الولادة إلي حدوث تمزقات بالعجان تبدو حديثة بعد الولادة مباشرة ويتم التئامها تدريجياً بمرور الوقت واختبار الحمل يعطي نتيجة إيجابية في حالات الولادة الحديثة تستمر نحو أسبوع بعد الولادة وتزول علامات الولادة الحديثة بعد أسبوعين تقريبا

٢ – في الأموات :

بالإضافة إلي العلامات السابقة وصفها بالأحياء فإنه عند تشريح الجثة

يتم فحص الـرحـم :

حيث وزنه بعد الولادة مباشرة كيلو جرام واحد وطوله ٢٥ سم وباطنه ممتلئ بمتخلفات الولادة من جلط دموية أو بقايا مشيمية ومكان انفصال المشيمة عن جدار الرحم بقطر نحو ١٠ سم وبعد أسبوع يكون وزنه ٥٠٠ جرام وطوله ١٢ سم ومكان انفصال المشيمة بقطر نحو ٦ سم أما بعد أسبوعين فيكون وزنه ٣٠٠ جرام وطوله

١٠ سم ومكان أنفصال المشيمة بقطر ٤ سم وبعد أربعة أسابيع من الولادة يعود الرحم إلي حجمه الطبيعي للأنثي التي سبق لها الولادة ويكون وزنه ١٠٠ جرام وطوله ٨ سم مكان انفصال المشيمة ٢ سم المبيض ويتم فحصه بحثا عن الكيس الذهبي الخاص بالحمل بأحد المبيضين وفحص الجثث بعد الولادة يمكن من خلاله التعرف علي سبب الوفاة التي قد يكون مرجعها حمي النفاس أو رخاوة عضلات الرحم مما يؤدي إلي حدوث نزيف غزير كما قد يكون نتيجة لمضاعفات تخثرية بأوعية الرحم تؤدي إلي تجلط بالشريان الفخذي أو انتقال سدة هوائية إلي الشريان الرئوي كما قد تمتد العدوي الالتهابية إلي الأنسجة الحوضية أو التجويف البريتوني .

علامات الولادة القديمة :

في الأحياء :

إن ولادة الطفل تترك عادة آثار مستديمة في والدته يمكن ملاحظتها :

- **الثديان** يبدوان بحالة رخوة لينة متهدلة مع تضخم بالحلمة ودكانة بالهالة حولها الخط الأسمر
- **الأعضاء التناسلية** حيث يصبح المهبل أكثر اتساعا مع تمزق بالشوكة وعدم وجود غشاء البكارة وإنما متخلفاته عبارة عن زوائد اسية وفتحة عنق الرحم مستعرضة مع وجود أثر التئام بها متخلفة عن تهتكات سطحية حدثت أثناء الولادة
- **العجان** قد يوجد به أثر التئام متخلفة عن تمزقات به حدثت أثناء الولادة

- **علامات الولادة في الأموات**

فحص الرحم يظهر :

- **طول الرحم** حوالي ٨ سم ووزنه ١٠٠ جرام وطول جسم الرحم يبلغ ضعف طول عنقه في حين أنه في حالات عدم سبق الولادة يكون طول جسم الرحم مساو لطول عنقه
- **فتحة عنق الرحم** تكون علي هيئة شق مستعرض قد يكون به أثر لتشققات متخلفة عن الولادة مع انبعاج جوافيه للخارج في حين أن فتحة عنق رحم الأبكار عبارة عن فتحة ضيقة مستديرة
- **ثنيات الغشاء المخاطي لعنق الرحم والموجودة في الأبكار** قد زالت تماما وأصبحت ملساء
- **شكل تجويف الرحم** قد أصبح كرويا بعد أن كان كمثري الشكل
- **يلاحظ بالغشاء المبطن للجدار الخلفي لتجويف الرحم** سماكة وتليفا متخلفا عن مكان المشيمة بقطر نحو ٢ سم تقريبا

تعريف : الإجهاض هو أخراج الجنين عمدا من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته أو قتله عمدا في الرحم

الإجهاض

يحدث نتيجة تدخل من المرأة الحامل نفسها أو أي شخص ا خر وهو نوعان :

أ – إجهاض طبي علاجي :

وهو إفراغ محتويات الرحم الحامل بالتدخل الجراحي بمعرفة طبيب اخصائي انقاذا لحياة الأم إذا تبين أن أستمرار الحمل يؤدي إلي خطورة علي حياتها

ب – إجهاض جنائي :

حينما لا توجد دواعي أو مبررات طبية لاجراء الإجهاض يكون الإجهاض جنائيا ويتم بمعرفة الأم نفسها أو بمساعدة آخرين

وللاجهاض الجنائي خطورة علي حياة الأم

القواعد القانونية التى تحكم جريمة الاجهاض فى قانون العقوبات :

مادة ٢٦٠ :

" كل من أسقط عمدا امرأة حبلي بضرب أو نحوه من انواع الإيذاء يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة "

مادة ٢٦١ :

" كل من أسقط عمدا امرأة حبلي بإعطائها أدوية أو بأستعمال وسائل مؤدية إلي ذلك أو بدلالتها عليها سواء كان برضائها أو لا يعاقب بالحبس " .

مادة ٢٦٢ :

" المرأة التي رضيت بتعاطي الأدوية مع علماها بها أو رضيت بأستعمال الوسائل السالف ذكرها أو مكنت غيرها من أستعمال تلك الوسائل لها وتسبب الإسقاط عن ذلك حقيقة تعاقب بالعقوبة السابق ذكرها " .

مادة ٢٦٣ :

" إذا كان المسقط طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة " .

مادة ٢٦٤ :

" لا عقاب علي الشروع في الإسقاط " .

مادة ٢٦٥ :

" كل من أعطي عمدا لشخص جواهر غير قاتلة فنشأ عنها مرض أو عجز وقتي عن العمل يعاقب طبقا لأحكام المواد ٢٤٠ و ٢٤١ و ٢٤٢ علي حسب جسامة ما نشأ عن الجريمة ووجود سبق الإصرار علي ارتكابها أو عدم وجوده

الإجهاض

ـ في الأحياء :

يعتمد الطبيب الشرعي في تشخيص الإجهاض علي أقوال المريضة وما جاء بأوراق علاجها إذا تم ذلك بإحدي المستشفيات أو علي التقرير الطبي الصادر من الطبيب المعالج إذا تم الإجهاض بعيادته أما إذا كان الإجهاض قد تم بعيداً عن أي جهة طبية فإنه يلزم للوصول للتشخيص السليم الكشف علي المريضة بعد أخذ موافقتها ومناقشتها في تفصيلات الواقعة وما إذا كانت متزوجة وسبق لها الحمل والولادة والإجهاض قبل ذلك من عدمه .

ويتم فحص المريضة أكلينيكيا فحصا كاملا شاملا قياس ضغط الدم وفحص الصدر والقلب والبطن وعمل التحاليل اللازمة للوصول إلي تشخيص سليم لبيان ما إذا كانت تعاني من أي حالة مرضية تؤثر علي صحتها العامة من عدمه ثم يتم فحصها بعد ذلك عن مظاهر الحمل وذلك بفحص الثديين والبطن وجراء اختبار الحمل لإثبات الحمل علما بأن نتيجته تظل إيجابية لحوالي أسبوعين بعد إتمام الإجهاض ثم تفحص المريضة بعد ذلك لبيان أي أثر لإصابات تشير إلي حدوث عنف عام كسحجات أو كدمات بالبطن أو الظهر وبعد ذلك يتم الفحص الموضعي شاملا للمهبل لمعرفة ما إذا كان به اثر لالتهابات او تهتكات أو تقرحات أو جلط دموية أو سوائل عفنة الرائحة أو أجسام غريبة أو أنسجة جنينية ثم يتم فحص عنق الرحم

لبيان ما إذا كان متسعا من عدمة , وعما إذا كان به أثر لتكدمات أو تهتكات أو آثار وخزية نتيجة للتداخل الجراحي وما إذا كان بفتحته أجسام غريبة مثل أجزاء جنينية أو قسطرة أو ما شابه ذلك وما إذا كان يخرج منه إفرازات مدممة أو عفنة وكذا فحص الرحم لبيان ما إذا كان متضخما من عدمه ثم بعد ذلك تجري بعض الفحوص المعملية مثل فحص الدم عن الزهري بطريقة الوازرمان وفحص البول عن السكر والزلال وكذا فحص الدم والبول عن العقاقير والمواد المجهضة وإذا تم التحفظ علي متحصلات الإجهاض فإنه يتم فحصها أولا بالعين المجردة لبيان ما إذا كانت فعلا متحصلات إجهاض أم مجرد جلط دموية ويتم ذلك أولا بطريقة مبدئية بسيطة هي وضعها في الماء فإن كانت جلطا دموية فإنها تغطس للقاع بينما تطفو الأغشية الجنينة علي سطح الماء ثم بعد ذلك يتم فحصها ميكروسكوبيا للتأكد من طبيعتها وبعد ذلك يتم فحصها بطريقة اختبار البرسبيتن لإثبات أنها آدمية إما إذا كان الجنين المجهض في عمر رحمي متقدم فإنه من الممكن تقدير عمره وبيان ما إذا كانت به تشوهات خليقية من عدمه .

ـ في الأموات :

عند تشريح الجثث في حالا الإجهاض يتم ملاحظة ما إذا كانت الجثة في حالة بهاتة عامة مما يشير إلي حدوث نزيف خارجي ويتم فحص الجثة لبيان أي أثر لإصابات أو كدمات بجدار وعضلات البطن والظهر كا يتم فحص الأحشاء الداخلية لبيان ما إذا كان بها أي حالات مرضية أو إصابية ويتم عند فتح البطن أثناء التشريح ملاحظة ما إذا كان هناك أثر لنزيف بتجويف البطن أو علامات التهاب بريتوني حاد نتيجة لثقب آلي بالرحم أو تهتك أو انفجار به كما يتم فحص أجزاء الأمعاء المجاورة للرحم لبيان ما إذا كان بها أثر لكدمات أو ثقوب نتيجة للتدخل الجراحي

كما يتم فحص الغشاء المخاطي المبطن لجدر الأمعاء لبيان ما إذا كان بها أثر لاحتقان ناتج عن أستعمال العقاقير المجهضة وعند فحص وتشريح الجهاز التناسلي فإنه يتم ملاحظة العلامات السابق وصفها بالأحياء بالمهبل وعنق الرحم ويتم فحص الرحم لمعرفة حجمة وبيان ما إذا كان به أثر لكدمات أو ثقوب أو حتي تهتك بجدره وكذا فحص جداره الداخلي لبيان ما إذا كان عالقة به أية أجزاء لأنسجة جنينية أو مشيميه وما إذا كان به أثر لنزيف أو التهاب كما يتم فحص المبيضين بحثا عن وجود الكيس المبيضي الذهبي الخاص بالحمل ومن الضروري عند فحص الرحم في حالة وجود ثقوب أو تهتكات أو أنفجار به الجزم بسببها وما إذا كان نتيجة لحالة مرضية أو ولادة مبكرة عسرة أو نتيجة لحالات إصابية ويتم تشخيص التهتك المرضي بفحص الرحم فحصا باثولوجيا نسيجيا للتأكد من طبيعة المرض اما في حالات الولادة المبكرة العسره فإن التهتك إما أن يكون مستعرض بالقطاع الأسفل للرحم أو في حالة أستعمال خاطئ لجفت الولادة فإن التهتك يمتد طوليا من عنق الرحم متجها لأعلي بالقطاع الأسفل الجانبي للرحم وفي حالة الإصابة فإنه إن كان الثقب نتيجة تداخل آلي فيكون بقاع الرحم أما إذا كان تمزق الرحم نتيجة إصابة علي بطن الأم فإن التهتك في مثل هذه الحالة يكون غير منتظم الشكل بالسطح الأمامي للرحم كما قد يحدث أنفجار بجسم الرحم في حالات الولادة المتكررة بطريقة القيصرية حيث ينفجر جدار الرحم مقابل أثر الالتئام المتخلفة عن العمليات السابقة به نتيجة ضعف العضلات ويتم عادة بعد الأنتهاء من فحص وتشريح الجثة أخذ عينات من الأحشاء والدم والبول لفحصها عن المجهضات بأنواعها المختلفة .

تقدير عمر الجنين المتخلف عن الإجهاض في نهاية **الشهر الأول** يكون الجنين بطول نحو اسم مغطي تماما بالأغشية الجنينية وفي نهاية **الشهر الثاني** يكون طولة

نحو ٤ سم مع بدء ظهور فتحات الفم والأنف والأذن وفي نهاية **الشهر الثالث** يكون طوله نحو ٩سم ووزنة ٣٠ جم من تكون المشيمة ويكون جفنا العينين مغلقين ويمكن تمييز جنس الجنين وفي نهاية **الشهر الرابع** يكون طوله ١٦ سم ووزنة ١٠٠جم ووزن المشيمة ١٠٠ جرام وجنس الجنين قد أصبح مميزا بوضوح مع ظهور الشعر والأظافر في نهاية **الشهر الخامس** يكون طول الجنين ٢٥ سم ووزنه ٣٠٠ جم ووزن المشيمة ٢٠٠ جم مع انفتاح جفني العينين وظهور نواة التعظم العقبي وفي نهاية **الشهر السادس** يكون طوله ٣٠ سم ووزنه ٧٥٠ جم والمشيمة وزنها ٣٠٠ جم مع ظهور حواجب ورموش العينين والخصيتين بجوار الكلي والحبل السري أعلي العانة قليلا

الإجهاض

هو عبارة عن لفظ محتويات الرحم الحامل قبل إتمام فترة الحمل ويتساوي في ذلك إذا تم إفراغ محتويات الرحم حتي الشهر السادس الرحمي – أي قبل قابلية الجنين للحياة – وهو ما يعبر عنه بالإجهاض عادة أو إذا تم إفراغ محتويات الرحم بعد ذلك وقبل إتمام أشهر الحمل وهو ما يعبر عنه بالولادة المبكرة وبالتالي فإن الإجهاض من الناحية القانونية يشمل لفظ محتويات رحم لجنين غير قابل للحياة أو ولادة مبكرة لجنين قابل للحياة .

وينقسم الإجهاض من الناحية الاكلينيكية إلي عدة أنواع :

– الإجهاض المنذر :

وفيه تظهر علي السيدة الحامل أعراض نزيف رحمي بسيط ويكون عنق الرحم مغلقا ويمكن بالعلاج والراحة التامة وقف النزيف واستمرار الحمل أما إذا فشل العلاج فإنه يتحول إلي إجهاض محتم .

- الإجهاض المحتم :

وفيه يظهر علي السيدة الحامل أعراض نزيف رحمي غزير مع مغص بأسفل البطن وتمدد واتساع بعنق الرحم وانفجار بالأغشية وينتهي بالإجهاض .

- الإجهاض غير الكامل :

وفيه يتم لفظ جزء من البويضة وأغشيتها ويتبقي الجزء الآخر وفي الحمل المتقدم يتم لفظ الجنين وبقاء المشيمة أو جزء منهما وبالتالي يستمر النزيف الرحمي مع ألم بأسفل البطن وتمدد واتساع بعنق الرحم ولابد من إتمام هذا الإجهاض .

- الإجهاض الكامل :

وفيه يتم لفظ محتويات الرحم الحامل وبالتالي يتوقف النزيف ويتم قفل عنق الرحم .

- الإجهاض العفن :

ويحدث نتيجة حدوث التهاب وتقيح بالجهاز التناسلي مضاعفا لأي نوع من أنواع الإجهاض السابقة وتظهر أعراضه علي هيئة ارتفاع بدرجة الحرارة مع ألم بأسفل البطن وتمدد واتساع بعنق الرحم مع نزول سوائل كريهة الرائحة عفنة من المهبل .

- الإجهاض الغائب :

وفيه يتم وفاة البويضة داخل الرحم مع استمرارها داخله فترة أسابيع قد تمتد إلي شهور بعد ذلك وأحيانا يتم وفاة الجنين داخل رحم أمه ويبقي به فترة قد تطول أو تقصر وعند نزوله يكون متعطنا متميزا بجلد متسلخ ويعرف باسم الجنين المتعطن .

أما من الناحية الطبية الشرعية فإنه يمكن تقسيم الإجهاض إلي نوعين هما :

أولا : الإجهاض الطبيعي :

وهو ما يحدث عادة دون سبب ظاهر وهو أكثر حدوثا في متكررات الحمل والولادة ويحدث في حوالي ١٠% من حالات الحمل .

ويمكن إرجاع أسبابه إلي :

١ ــ أسباب بالأم :

* **أمراض عامة** مثل الحركات التيفودية والالتهاب الرئوي والملاريا والحمي القرمزية أو التهاب الكلي المزمن أو فشل وهبوط القلب أو مرض الزهري أو البول السكري وخلافه .

* **أمراض موضوعية بالجهاز التناسلي**

مثل الأورام الليفية الكبيرة بالرحم أو الانقلاب الرحمي الشديد أو الالتهابات الرحمية المزمنة .

* **أسباب نفسية**

نتيجة للأنفعال النفساني من حزن أو فرح أو علي أثر صدمة عصبية .

* **اختلال بنسبة هرمونات الأنوثة**

* **أسباب ذاتية**

ما كانت لتؤثر في المرأة الحامل العادية مثل ممارسة بعض الألعاب الرياضية البسيطة أو الأعمال المنزلية أو التعثر أو السقوط أثناء السير مما قد يؤدي للإجهاض .

٢ــ أسباب بالجنين

نتيجة لحدوث تغيرات مرضية بالبويضة أو الأغشية الجنينية أو المشيمة مثل التشوهات الخلقية أو زيادة السائل الأمنيوسي أو المول الحملي أو الاندغام المعيب بالمشيمة وللإجهاض الطبيعي مظاهر معروفة فإنه عادة وحتي الشهر الثالث الرحمي تنزل البويضة والأغشية الجنينية معا وبذلك يتم حدوث الإجهاض دون مضاعفات أما بعد الشهر الثالث فإنه يحدث أولا إنفجار لجيب المياة ثم نزول السائل

الامنيوسي وبعد ذلك ينزل الجنين واخيرا المشيمة فإذا لم تنفصل المشيمة تماما عن الرحم أو لم يتم نزولها بعد انفصالها فإنه يحدث نزيف مستمر الأمر الذي يستلزم التداخل الجراحي لإتمام عملية الإجهاض.

ثانيا : الإجهاض المستحدث :

وهو ما يحدث نتيجة لتدخل جراحي ويشمل

- الإجهاض العلاجي
- الإجهاض الجنائي

١ – **الإجهاض العلاجي :** وهو إفراغ محتويات الرحم الحامل بالتداخل الجراحي بمعرفة طبيب إخصائي إنقاذا لحياة الأم إذا تبين أن أستمرار الحمل يؤدي إلي خطورة علي حياتها ولايمكن قانونا إجراء هذا النوع من الإجهاض إلا بعد حصول المريضة علي شهادة طبية من طبيبين إخصائيين في نوع مرضها يثبتان بها تشخيص حالتها المرضية ومدي خطورة استمرا الحمل علي حالتها الصحية وضرورة إنهاء هذا الحمل وبناء علي هذه الشهادة وبموافقة كتابية من الزوج والزوجة يقوم طبيب إخصائي في أمراض النساء والولادة بإجراء عملية الإجهاض تحت مخدر عام في إحدي المستشفيات التي يتوافر بها إمكانات إجراء مثل هذه العملية مع الاحتفاظ بشهادة الأطباء الإخصائيين وإقرار الزوج والزوجة بالموافقة علي إجراء العملية وتذكرة العلاج بسجلات المرضي بالمستشفي .

ولايجوز إجراء مثل هذه العملية بمعرفة طبيب ممارس عام أوفي عيادة خاصة

ويمكن إرجاع أسباب الإجهاض العلاجي إلي عدة أسباب أهمها :

- أمراض عامة بالأم :

مثل أمراض القلب المتقدمة أو الالتهاب والفشل الكلوي المزمن أو حالات البول السكري المتقدم الذي لا يستجيب للعلاج أو الأمراض السرطانية بالرحم أو الثديين أو تشوه شديد بعظام الحوض مما لايسمح باستيعاب الرحم لحامل في الأشهر الرحمية الأخيرة أو حالات الدرن الرئوي المتقدم النشط أو مرض الحصبة الألماني خوفا من تشوه الجنين أو بعض حالات الأمراض العقلية كالجنون .

- أمراض ناتجة عن الحمل :

مثل حالات القئ المستعصي أو التسمم الحملي الذي لا يستجيب للعلاج

- **حالات الإجهاض المنذر** : الذي لا يستجيب للعلاج مع استمرار النزيف

- حالات تحول الجنين وأغشيته بطريقة غير طبيعية كالتحولات المولية

٢ – الإجهاض الجنائي :

هو عبارة عن تفريغ محتويات الرحم الحامل دون مبرر طبي

– أي أن يكون لأي سبب آخر سوي إنقاذ حياة الأمر – سواء تم ذلك بمعرفة الأم نفسها أو بمساعدة آخرين وقد تم تحريم هذا الفعل بمواد قانون العقوبات المصري بالمواد من ٢٦٠ إلي ٢٦٥ مع تشديد العقوبة إذا تسبب فيها طبيب أو جراح أو صيدلي أو قابله ونص القانون علي أنه لاعقاب علي الشروع في الإجهاض .

وسائل الإجهاض الجنائي

العنف العام :

يحدث نتيجة قيام السيدة الحامل بالتعمد بإجراء حركات عنيفة أو حمل أثقال أو وضعها علي بطنها أو الوثوب علي الأرض من أماكن مرتفعة ومثل هذه الإجراءات وما شابهها لاتؤدي عادة للإجهاض في الأحوال العادية وإنما تنجح فقط

في السيدات المعرضات لحالات الإجهاض الذاتي كما قد يحدث الإجهاض نتيجة للاعتداء بالضرب علي بطن أو ظهر الام الحامل وعادة فإن حالات الإجهاض الذاتي كما قد يحدث الإجهاض نتيجة للاعتداء بالضرب علي بطن أو ظهر الأم الحامل وعادة فإن حالات العنف العام قد لا تترك وراءها أثرا يدل علي حدوثها العقاقير المجهضة

وتنقسم إلي أربع مجموعات رئيسية :

- مجموعة العقاقير التي تؤثر علي عضلات الرحم تأثيراً مباشراً والمعروفة باسم المجهضات .

- وتؤدي إلي حدوث انقباضات بعضلات الرحم وبالتالي تؤدي إلي حدوث الإجهاض ومنها الأرجوت والكنين وأملاح الرصاص كما أن استعمال حقن خلاصة الغدة النخامية يؤدي إلي نفس النتيجة .

- مجموعة العقاقير المسببة للإسهال الشديد

مثل الصبر والحنضل وزيت الخروع حيث تؤدي إلي حدوث تقلصات بعضلات الرحم انعكاسا لما تحدثه من هيج الأمعاء .

- مجموعة العقاقير المهيجة للجهاز البولي

حيث تسبب احتقانا بالمسالك البولية وتؤدي إلي حدوث الإجهاض بطريقة انعكاسية مثل استعمال جرعات كبيرة من نترات الصوديوم .

- مجموعة السموم العادية

مثل الزرنيخ والأنتيمون والزئبق وأملاحها حيث إن تعاطيها يؤدي إلي وفاة البويضة وبالتالي إلي إفراغ الرحم لمحتوياته ومثل هذه السموم قد تؤدي إلي حدوث تسمم بالأم قبل حدوث الإجهاض .

العنف الموضعي

وهذا يحدث إما بوسائل أولية بمعرفة السيدة الحامل نفسها أو معارفها ممن لا خبرة طبية كافية لديهم وتشمل أستعمال الدوش المهبلي أو الحقن بسائل داخل الرحم مثل الجلسرين أواليود بقصد فصل الأغشية الجنينية عن جدار الرحم وبالتالي إحداث الإجهاض أوإدخال جسم غريب مثل إبرة تريكو أو عود حطب أو قطعة خشب رفيعة بقصد إحداث تمزق بالأغشية الجنينية وبالتالي إحداث الإجهاض وهذه الطريقة قد تؤدي إلي حدوث إصابات بالمهبل أو ثقب الرحم أو حتي تمزق المثانة وقد تنتهي بمضاعفات مميتة وقد تلجأ السيدة الحامل إلي أستعمال بعض أنواع اللبوس الرحمي الذي يحتوي علي سموم مهيجة مثل الزرنيخ أو الزئبق بقصد إحداث تهيج للرحم وبالتالي انقباض بجدره , تنتهي بإفراغ محتوياته وقد تنتهي هذه المحاولة بالتهاب وتقرح بالجهاز التناسلي كما قد تؤدي إلي وفاة الأم نتيجة للتسمم

كما قد يحدث العنف الوضعي بمعرفة طبيب تناسي شرف المهنة وآدابها يقوم عادة في الأشهر الرحمية الأولي بإجراء عملية توسيع وكحت للرحم وهذه العملية عبارة عن توسيع لعنق الرحم باستعمال موسعا هيجار ثم كحت لجدار الرحم بمعلقة الكحت حتي يتم إنزال البويضة وأغشيتها ومثل هذه العملية عادة لا خطورة منها إذا أجريت بيد متمرسة ولكنها في يد غير خبيرة قد تنتهي بثقب الرحم وبعد الشهر الثالث يتم الإجهاض عن طريق توسيع عنق الرحم و تفجير جيب المياه ثم تترك المريضة حيث يتم الإجهاض ذاتيا ويتم توسيع عنق الرحم في هذه الحالة إما باستعمال موسعات هيجار أو أستعمال عيدان اللامنياريا أو أستعمال قسطره جلدية وفي الأشهر الرحمية المتقدمة قد يتم تفريغ محتويات الرحم عن طريق الجراحة بفتح بطن الأم وإجراء عملية قيصرية بجدار الرحم لأستخراج الجنين

مخاطر الإجهاض الجنائي

للإجهاض الجنائي مخاطر عديدة أهمها :

- **الصدمة العصبية** وهي تحدث إما نتيجة أستعمال الدوش الرحمي سواء كان باردا أو ساخنا – بطريقة فجائية أو نتيجة عملية توسيع عنق الرحم دون أستعمال مخدر عام أو نتيجة ثقب جدار الرحم من إدخال جسم غريب به .
- **النزيف** قد يحدث نزيف رحمي أولي نتيجة وجود بقايا البويضة أو أغشيتها أو المشيمة بالرحم إذا لم يتم تفريغ محتوياته بطريقة كاملة كما قد يحدث نزيف رحمي ثانوي بعد بضعة أيام من الإجهاض في حالة حدوث تقيح بجدار الرحم كما قد يحدث نزيف داخلي بالبطن نتيجة ثقب جدار الرحم
- **الألتهابات القيحية** قد يحدث التهاب وتقيح بجدار الرحم يمتد وينتشر بالجهاز التناسلي , كما قد يحدث التهاب بريتوني بالتجويف البطني .
- التسمم قد يؤدي أستعمال عقاقير سامة في محاولة للإجهاض إلي حدوث تسمم للأم قبل حدوث الإجهاض .
- **السدة الهوائية** قد تحدث أثناء إجراء دوش رحمي مما قد يؤدي للوفاة
- **السدة الرئوية** قد تحدث نتيجة تخثر الدم بالأوعية الدموية الرحمية ينتج عنه سدة بالشريان الفخذي وأنفصال أجزاء منها تسير في الدورة الدموية للشريان الرئوي وتؤدي إلي سدة رئوية كبيرة تؤدي للوفاة الفجائية .
- **وفاة تحت تأثير المخدر** قد تحدث أثناء عملية التخدير لإجراء الإجهاض أو بعدها مباشرة .

أهمية الإجهاض من الوجهة الطبية الشرعية :

من أهم المشاكل التي يواجهها الطبيب الشرعي الكشف علي السيدات في حالات الإجهاض نتيجة :

- ادعاء حدوث الأجهاض بعد مشاجرة .
- ادعاء حدوث الإجهاض نتيجة تدخل جراحي .

ادعاء حدوث الإجهاض عقب مشاجرة : هذا الإجهاض ناشىء عن التعدي أو الجهد الجسماني عقب مشاجرة فقد تدعي سيدة أن شخصا أو أكثر قد قام بالاعتداء عليها بالضرب علي البطن أو الظهر شعرت بعده بنزول دم عليها وانتهي الأمر بالإجهاض .وعادة ما تتوجه هذه السيدة إلي أحد الأطباء أو المستشفي أو يقوم المحقق بإرسالها إليه لوضعها تحت الملاحظة لبيان تطور حالتها وما تنتهي إليه وعند حضورها للطبيب الشرعي فإنه يكون قد مضت مدة كافية لزوال آثار الأعتداء وكذا الآثار المتخلفة عن الإجهاض ويعتمد الطبيب الشرعي في تقريره علي وصف تطور حالتها بأوراق العلاج وبعد ذلك يتم الكشف عليها عن أي آثار إصابية ثم فحصها إكلينيك لبيان ما إذا كان بها أي حالات مرضية وبعد ذلك فحصها موضعيا ثم تجري لها الأبحاث والتحاليل اللازمة وفحص متخلفات الإجهاض إن وجدت مع التثبت من علاقة السببية فيما بين تاريخ الإصابة وتاريخ الإجهاض إذا إنه من المعروف علميا أن الرابطة السببية بين الإصابة والإجهاض تنقطع بعد حوالي عشرة أيام وعادة ما ينتهي تقرير الطب الشرعي في حالة عدم وجود أسباب واضحة – سواء إصابية أو مرضية عامة أو موضوعية بالأم – تؤدي إلي الإجهاض إلي أن الإجهاض إما أن يكون إصابيا نتيجة ضربة علي بطن أو ظهر الأم لم تترك أثرا بالنسبة لما تتمتع به جدر البطن من رخاوة أو أن يكون الإجهاض

نتيجة اختلال بنسبة هرمونات الأنوثة أو لأسباب نفسية أو حتي ذاتيا بالأم كما قد يكون نتيجة تغيرات خلقية أو مرضية بالبويضة أو الأغشية الجنينية أو بالجنين أو المشيمة ولا يمكن ترجيح أحد هذه الاحتمالات علي الآخر .

دعاء حدوث الإجهاض عقب تدخل جراحي :

هذا الإجهاض يتم عادة سرا دون علم أحد ولايتم انكشاف أمره إلا إذا نتج عنه مضاعفات ويتمثل هذا النوع من الإجهاض في اتهام سيدة لطبيب ما من إنه أجري لها عملية إجهاض عامدا بقصد تخليصها من الجنين لأسباب تبديها كأن يكون حملا سفاحاً أو عدم الرغبة في الإنجاب ، وعادة ما ينكر الطبيب هذا الأتهام ويعلل إجراء لعملية الإجهاض للمذكورة أنها حضرت إليه إما في حالة إجهاض منذر حاول علاجه دون جدوي ثم تطورت الحالة إلي إجهاض محتم استلزم التدخل الجراحي لإتمامه أو حضرت إليه في حالة إجهاض غير كامل مما اضطر معه لاستكماله ويقوم الطبيب الشرعي عادة بالإطلاع علي أوراق علاج المريضة والتقارير الطبية الخاصة بها ثم يتم توقيع الكشف عليها أو تشريح الجثة في حالة الوفاة لبيان مدي مسئولية الطبيب عن هذا الفعل .

وعادة ما ينتهي الرأي إلي :

- لو صحت رواية المصابة من أنها توجهت للطبيب بقصد استحداث الإجهاض دون مبرر طبي فإن الطبيب يكون مسئولا عن هذا الإجهاض ونتائجه .

- أما لو صحت رواية الطبيب من أنها حضرت إليه في حالة إجهاض محتم أو إجهاض غير كامل فإن تدخله في هذا الوقت يكون واجبا وعلاجا طبيا مناسبا لا يسأل عنه أو عن نتائجه وقد يحدث أثناء إجراء عملية الإجهاض حدوث تمزق وثقب رحمي نتيجة لاستعمال الآلات الجراحية إذا إنه من المعروف أن الرحم أثناء

الحمل تكثر أوعيته الدموية ويتضخم وتلين عضلاته ويصبح أكثر طرواة مما يسهل اختراق جدره بواسطة ملعقة الكحت أو جفت البويضة أو أي آلة جراحية أخري مدببة الطرف والنفاذ إلي التجويف البطني وقد يحدث أيضا تهتك بالأمعاء أو المساريقا أو الثرب وقد يتدلي جزء من الأمعاء خلال هذا التمزق إلي تجويف الرحم إلي المهبل وتخرج من خلاله مما قد يظنه الطبيب عديم الخبرة والدارية أنه الحبل السري للجنين ومن المعروف أن ثقب الرحم في حالات الإجهاض المحتم من المضاعفات المسلم بإمكان حدوثها في مثل هذه الحالات ولا يعتبر الطبيب مسئولا عن حدوثه ويتم تداركه بالعلاج أما في حالة ثقب الرحم وبروز الأمعاء من المهبل فإن عدم تعرف الطبيب علي حدوث هذه الإصابة وقت حدوثها أو في الوقت المناسب لعلاجها الفني السليم يعتبر خطأ مهنيا يسأل عنه وعن نتائجة تشخيص.

ن هذا التعريف أن للإجهاض صورتين : الصورة الرئيسية وهي الأكثر حدوثا في العمل تفترض أخراج الجنين من الرحم بوسيلة غير تلقائية قبل الموعد الطبيعي لولادته ؛ وتتحقق هذه الصورة ولو خرج الجنين حيا وقابلا للحياة أما الصورة الثانية فهي تفترض قتل الجنين في الرحم ، ولا ترتهن بخروجه منه . وبين الصورتين صلة وثيقة : فخروج الجنين حيا قبل الموعد الطبيعي لولادته يفضي في الغالب إلي موته بعد وقت قليل ؛ ومن ناحية ثانية فإن قتل الجنين في الرحم يستتبع خروجه منه لأن بقاءه فيه يهدد حياة الحامل أو صحتها بالخطر ويستبعد هذا التعريف من نطاق الإجهاض حالة ما إذا خرج الجنين من الرحم بوسيلة تلقائية (أي نتيجة التقلصات الطبيعية لعضلات الرحم) حيا أو ميتا , وهو ما يعرف " بالولادة المبتسرة " ويصدق هذا التعريف علي جرائم الإجهاض المتنوعة : فقد ترتكب الحامل الإجهاض وقد يرتكبه غيرها ؛ وقد يرتكب بوسائل عنيفة وقد يتجرد

من العنف ؛ وقد تكون صفة الجاني ظرفا مشددا . ونستطيع تأصيل جرائم الإجهاض بردها إلي جريمتين : إجهاض الحامل نفسها وأجهاض الغير لها . فالجريمة الأولي نوع واحد وذات عقوبة واحدة ؛ أما الجريمة الثانية فذات صورة بسيطة إذا أرتكبت في غير عنف ثم يشدد عقابها إذا كان العنف وسيلتها ويشدد العقاب كذلك إذا كان مرتكبها ذا صفة خاصة بأن كان " طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة "

- **تقسيم الدراسة :** تتناول بالدراسة أولا الأركان العامة للإجهاض ثم تفصل جرائم الإجهاض المتنوعة مبينين أركان كل منها .

الأركان العامة للإجهاض

- بيان الأركان العامة للإجهاض : يفترض الإجهاض وجود " حمل " ويتعين أن يوجد الحمل حقيقة فلا يكفي توهم الجاني وجوده فقد أستبعد الشارع العقاب علي الشروع في الإجهاض مما يستتبع استبعاد العقاب علي " الإجهاض المستحيل " . والحمل هو الجنين وهو صاحب الحق المعتدي عليه وهو الموضوع الذي يرد عليه الإعتداء وللإجهاض ركن مادي قوامه عناصر ثلاثة : فعل الاسقاط ونتيجة تتمثل في موت الجنين داخل الرحم أو خروجة منه ولو حيا وعلاقة سببية تربط بينهما وللإجهاض ركن معنوي يتخذ صورة القصد دائما إذ لم يجرم الشارع الإجهاض غير العمدي .

محل الاعتداء

تعريف الحمل : محل الاعتداء في الاجهاض هو الحمل . ويطلق الحمل علي " حالة المرأة الحامل " , ولكن له دلالة أخري هي المقصودة إذا نظرنا إليه كمحل للإعتداء إذ نعني به " الجنين المستكن في الرحم " الحق المعتدي عليه بالإجهاض : لايحمي

الشارع حقا واحدا بالعقاب علي الإجهاض وإنما يحمي حقوقا متعددة أحدهما رئيسي وسائرها ثانوي فالحق المقصور بالحماية أصلا هو حق الجنين في الحياة المستقبلة أي حقه في النمو الطبيعي داخل الرحم حتي ميلاده ويحمي القانون كذلك صلاحية الحامل للإنجاب في المستقبل إذ يغلب أن ينال منها فعل الإجهاض ويحمي في النهاية حق المجتمع في التكاثر ضمانا لاستمراره وازدهاره .

- **خصائص حياة الجنين :** لحياة الجنين خصائص بيولوجية وفسيولوجية كاملة ولكن ليست لهذه الحياة مظاهر نفسية وذلك هو أول الفروق بينها وبين الحياة بعيد الميلاد . ولكن بين حياة الجنين والحياة في صورتها المألوفة فروقا عديدة ذات أهمية قانونية : فحياة الجنين مستقبله واحتمالية فقد يولد ميتا ؛ في حين أن حياة الأم حياة حالة محققة ويعني ذلك أن الثانية أهم اجتماعيا من الأولي والنتيجة التي تترتب علي ذلك أنه عند النزاع بين الحقين يتعين ترجيح أهمهما وهو حياة الأم فإذا ثبت أن صيانة حياة الأم تتطلب التضحية بحياة الجنين تعين قبول ذلك ويقوم بذلك سبب للإباحة أو مانع من المسئولية حسب الأحوال وتتميز حياة الجنين بأنها غير مستقلة عن حياة الأم فهو يستمد منها مصدر حياته ومن ثم كانت أهم صور الإجهاض هي قطع الصلة التي تربط بين الجنين وامه وقد أعتبر إخراج الجنين من الرحم اجهاضا لأنه يعني قطع هذه الصلة ؛ ويرتكب الإجهاض كذلك إذا أستطاع شخص أن يقطع هذه الصلة علي الرغم من بقاء الجنين في الرحم إذ مصيره عندئذ إلي الموت حتما .

- **مبدأ حياة الجنين ونهايتها :** تبدأ حياة الجنين بالأخصاب أي تلقيح الحيوان المنوي لبويضة المرأة , فبمجرد اندماج الخليتين المذكرة والمؤنثة يتكون الجيين ويستحق الحماية , وفي عبارة أخري الجنين هو " البويضة الملقحة ". وتنتهي حياة

الجنين لتحل محلها " الحياة العادية " حين تبدأ عملية الولادة – طبيعية أو مبسترة – لا حينما تنتهي وتبدأ عملية الولادة حين تحس الأم بالآلام التي تنشأ عن تقلص عضلات الرحم وهو التقلص الذي يبتغي القذف بالجنين إلي العالم الخارجي وينحصر مجال الإجهاض في الفترة بين الاخصاب وبداية الولادة ؛ فلا إجهاض قبل الإخصاب ولا إجهاض بعد بداية عملية الولادة ولو كانت لم تنته بعد ويترتب علي هذا التحديد النتائج الآتية :

لا تعد اجهاضا جميع الأفعال التي تستهدف الحيلولة دون الأخصاب أي أفعال " منع الحمل " ولا تفرقة في هذا الشأن بين أفعال تبتغي منع الحيوان المنوي من الدخول في جسم المرأة ، وأفعال تفترض دخوله وتستهدف منعه من الوصول إلي البويضة أو منعه من تلقيحها ولا تعد اجهاضا جميع الأفعال التي ترتكب بعد بداية عملية الولادة ، ولو كان ذلك أثناءها ، وتمس حياة المولود أوسلامة جسمه ؛ وإنما تعد قتلا أو جرحا ، إذ قد صارت له حياة عادية يحميها الشارع في النطاق المعتاد وطوال الفترة التي تمتد خلالها حياة الجنين يتصور ارتكاب الاجهاض ، فلا يشترط أن تمضي مدة معينة علي الأخصاب ، أو أن يبلغ الجنين درجة معينة من النمو ، فالاجهاض قد يرتكب والحمل في ساعاته الأولي (٣) ، (٤) . وحياة الجنين وقت ارتكاب الإجهاض شرط لتصوره ، وقد أسلفنا أنه إذا أعتقد المتهم أن المرأة حامل فأتي فعله قاصدا اجهاضها فلا قيام للجريمة لإنتفاء الحق محل الحماية ، بالإضافة إلي أن هذه الحالة صورة من الاستحالة المطلقة أو القانونية ، ولا عقاب عليها ، إذ العقاب علي الشروع في الإجهاض مستبعد (المادة ٢٦٤ من قانون العقوبات)

- **نطاق الحماية الجنائية للجنين** : حرص الشارع علي كفالة حماية فعالة للجنين : فلم يقتصر علي تجريم الاعتداء عليه ، بل جرم تهديده بالخطر ، فاعتبر الاجهاض

متحققا بإخراج الجنين من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته ، ولو خرج حيا وقابلا للحياة ولا تعليل لخطة الشارع غير أن هذا الفعل يهدد حياة الجنين بالخطر فالغالب فيمن يخرجون من الأرحام قبل الموعد الطبيعي أن يكون الموت مصيرهم وأن كتبت لهم الحياة فهي في الغالب حياة قصيرة مثقلة بالضعف والمرض بالإضافة إلي أنه لا يجوز أن يكون الفيصل بين العقاب وعدمه بضع ساعات أو بضع أيام يحياها المولود عقب خروجه من الرحم ويحمي الشارع الجنين في مواجهة أمه علي الرغم من أنها مصدر حياته ، وبينهما صلة عضوية وثيقة ، فعاقبها إذا أتت فعل الإجهاض ، ولم يجعل من رضائها به سببا الاباحته ، واستبعد أسبابا عديدة لاباحة الإجهاض علي ما تفصله فيما بعد .

ولكن حماية الشارع للجنين ضيقة من وجوه أخري :

فلم يعاقب علي الشروع في الإجهاض علي الرغم من أنه صورة من تهدبده بالخطر ولم يعاقب علي الأفعال التي يكون من شأنها تشويه الجنين أو جرحه أو أصابته بأمراض دون أن تجاوز ذلك إلي قتله أو اخراجه من الرحم وقصر العقاب علي الاجهاض العمدي فلم يعاقب علي الفعل المقترن بخطأ – أيا كانت جسامته – الذي يصدر عن الحامل أو غيرها ويفضي إلي الإجهاض

أسباب الاباحة وموانع المسئولية في الأجهاض :

تطبق أسباب الأباحة وموانع المسئولية العامة علي الأجهاض شأنه شأن سائر الجرائم ، ولكن هذه الأسباب والموانع تتسم في الإجهاض بأهمية خاصة ، فقد تدعو إلي التخلص من الحمل اعتبارات ذات وزن اجتماعي ؛ ومن ناحية ثانية فإن هذه الأسباب والموانع يرد علي قواعدها العامة التعديل حين تطبق علي الإجهاض ، وتفسير ذلك أن تطبيقها يتطلب دائما موازنة بين حق الحامل وحق الجنين ، إذ أنها

تعرض في صورة نزاع بينهما ، وهذه الموازنة تنتهي إلي ترجيح حق الحامل والجنين تجعل فعل الإجهاض متعديا بالضرورة إلي جسم الحامل مما يقتضي أن يكون لا رادتها ومصالحها وزن في تقييم هذا الفعل وتفصل فيما يلي أهم الحالات التي يثور فيها البحث في أسباب الإباحة وموانع المسئولية في الإجهاض .

- **رضاء الحامل بالإجهاض :** الإجماع منعقد علي أن رضاء الحامل ليست سببا لاباحة اجهاضها وهذا الحكم مستمد من خطة الشارع ، فقد عاقب الحامل إذا اجهضت نفسها ، وعاقبها إذا رضيت بتعاطي الأدوية أو أستعمال الوسائل المؤدية إلي الإجهاض (المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات) . ويفسر هذه القاعدة أن الحق موضوع الحماية ليس للأم حتي يكون لرضائها بالإعتداء عليه ما يبيحه وإنما هو للجنين فهي غير ذات صفة للتصرف فيه وبالإضافة إلي ذلك فإن للأم رسالة اجتماعية فرضها الشارع عليها من عناصرها أن تتحمل آلام ومتاعب الحمل والولادة ومن ثم لا يكون من حقها أن تتخلي عنها برضائها بالإجهاض .

- **أباحة الإجهاض لأسباب طبية :** يطبق سبب الإباحة المقرر للإطباء والجراحين في شأن الأعمال العلاجية علي الإجهاض . فإذا ثبت – بالنظر إلي الحالة الصحية للحامل – أن أجهاضها عمل علاجي وتوافرت شروط الإباحة ، وأخصها أن يكون المجهض طبيبا ، وأن ترضي الحامل بالإجهاض ، وأن يستهدف به العلاج فإنه لا شك في اباحته وأهم الحالات التي يعتبر فيها الإجهاض " عملا علاجيا " هي : أن يكون الإجهاض ضرورة لإنقاذ الحامل من موت محقق أو محتمل أو أن يكون ضرورة لإنقاذ الحامل من متاعب صحية لا تقوي علي تحملها أي يثبت أن اجهاضها شرط لشفائها من مرض تعاني منه ولكن " العمل العلاجي " أوسع من ذلك نطاقا : فهو يتسع لحالة ما إذا كان الإجهاض ضرورة لوقاية المرأة من مرض

يرجع أو يحتمل أن تصاب به إذا أستمر حملها ، فالعمل العلاجي يتسع – وفقا للقواعد العامة – " للعمل الطبي الوقائي " ويدخل في هذه الإباحة أن تكون الحامل صغيرة السن ، ويثبت طبيا أنها لا تقوي لصغرها علي أحتمال الحمل ويباح الإجهاض إذا ساءت الحالة النفسية للحامل بسبب حملها وصار محققا أقدامها علي الانتحار أو أحداث أصابات جسيمة بنفسها إذا أستمر حملها ، إذ يكون الإجهاض ضرورة لحماية الحياة أو سلامة الجسم .

وللخبرة الطبية دورها في تقرير توافر هذا السبب للإباحة : فيجب أن يثبت أن القواعد الطبية تملي الإجهاض كضرورة علاجية , ويجب أن يجري تنفيذ الإجهاض وفقا للأصول الطبية ، ويجب أن تقدم للحامل بعد أجهاضها الرعاية الطبية التي تكفل تفادي الآثار الصحية السيئة للإجهاض .

- **الإجهاض لأسباب أخلاقية :** إذا كان الحمل مصدر عار للحامل فهل يباح الإجهاض دفعا لهذا العار ، أو في تغبير آخر دفاعا عن الشرف والاعتبار ؟ يدخل في نطاق هذه الحالة أن يكون الحمل ثمرة لجريمة ، كاغتصاب أو تلقيح صناعي أجري دون رضاء المرأة أن سبب الإباحة الذي تثير هذه الحالة التساؤل عن مدي توافر شروطه هو الدفاع الشرعي عن الشرف نعتقد أن هذه الشروط غير متوافرة لأن الفعل غير موجه إلي من صدر عنه الاعتداء فقد صدر هذا الإعتداء عن الرجل الذي ارتكب الإغتصاب ، ولكن الفعل قد وقع عدوانا علي حق الجنين ، وله في القانون استقلاله عن ذلك الرجل . وتأتي السياسة الجنائية أن يعترف الشارع بهذا الإجهاض : فمن ناحية ليست المرأة في جاجة إليه ، فلها حق الدفاع الشرعي ضد الرجل الذي يحاول الإعتداء علي عرضها ، ولها كذلك الحق في الحيلولة دون الحمل باستعمال الوسائل التي من شأنها ذلك فإذا ما حصل الحمل كان له الحق في

النمو والميلاد الطبيعي الذي لا يجوز للحامل الإعتداء عليه ومن ناحية ثانية يخشي أن يؤدي الاعتراف بهذا الإجهاض إلي اساءة استعمالة حين يكون ثمرة علاقة جنسية رضيت بها المرأة ثم تخلع عليها مظهرا اجراميا توصلا إلي اباحة الإجهاض ولكن يرد علي هذا الأصل تحفظ : فإذا توافرت لهذا الإجهاض مقتضيات العمل العلاجي كما لو كانت المجني عليها في الإغتصاب طفلة أو مريضة لا تقوي علي أحتمال الحمل أو الولادة أو كان محققا أقدامها علي الانتحار أبيح الإجهاض استنادا إلي الإعتبارات الطبية .

- **الإجهاض لأسباب أجتماعية :** يراد بذلك الإجهاض الذي يستهدف التخلص من ذرية يرجح أن تسئ إلي المركز الإقتصادي للأسرة كما لو كان عدد الأبناء كبيرا والدخل قليلا فيخشي أن يؤدي ميلاد ابن جديد إلي أن يهبط المستوي الإجتماعي للأسرة . ولا شك في عدم شرعية هذا الإجهاض ذلك أنه عند المقارنة بين الأهمية الإجتماعية للمركز الإقتصادي للأسرة وحق الجنين في الحياة يتبين رجحان الثاني ومن ثم تتعين صيانته بتجريم الإعتداء عليه ولو استند إلي هذه الأسباب . وبالإضافة إلي ذلك فإن إباحة الإجهاض تعني الإباحة العامة للإجهاض لدي العائلات الفقيرة أو بالنسبة لجميع العائلات في أوقات الضيق الأقتصادي وفي النهاية فإنه من العسير وضع ضابط يحدد المستوي الإقتصادي الذي يباح الإجهاض محافظة عليه ويتصل بذلك التساؤل عن اباحة الإجهاض الذي يستهدف استبعاد طفل يرجح أن يكون مصابا بمرض خطير أو مشوها وهذا الإحتمال لم يعد في الوقت الحاضر نادرا بالنظر إلي التأثير السئ لبعض العقاقية التي قد تتناولها الحامل أثناء الحمل وخاصة العقاقية المهدئة وبالنظر إلي بعض العوامل البيئية كالتفجيرات الذرية نري أن هذا الإجهاض غير مشروع كذلك : فعند المقارنة بين

مصلحة الأسرة في أن يكون جميع أفرادها أسوياء البدن والعقل وبين حق الجنين في الحياة يتضح كذلك **رجحان الحق الثاني .**

- **الإجهاض استنادا إلي حالة الضرورة :** إذا توافرت في الإجهاض جميع شروط حالة الضرورة كما حددتها المادة ٦١ من قانون العقوبات فلا شك في جواز الاحتجاج بها وتفترض هذه الحالة كأهم شرط لها أن يهدد الحمل حياة الحامل أو أن يهدد سلامة جسمها بخطر جسيم , ويقترب الإجهاض في هذه الحالة من الإجهاض الطبي ، ولكن يختلف عنه في أنه لا يشترط أن يجريه طبيب أو أن ترضي الحامل به ، ونظير ذلك لم يكن الإجهاض – أستنادا إلي حالة الضرورة – اجهاضا مباحا ، وإنما تمتنع المسئولية عنه فحسب ولا يجوز أن تحتج بحالة الضرورة من كان حملها ثمرة علاقة في غير نطاق الزواج ، إذا كان " لارادتها دخل في حلول الخطر " ، فقد كان من حقها – بل ومن واجبها – أن ترفض هذه العلاقة وكان ذلك في استطاعتها ، ولا يجوز الإحتجاج بحالة الضرورة لمن كان حملها ثمرة اغتصاب إذ لا تناسب بين حقها في الشرف الاعتبار الذي تريد أن تحميه بالإجهاض وحق الجنين في الحياة .

الركن المادي للإجهاض

- **عناصر الركن المادي للإجهاض :** هذه العناصر ثلاثة : فعل الاسقاط ؛ والنتيجة الاجرامية المتمثلة في موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته ، ولو خرج حيا وقابلا للحياة ؛ وعلاقة السببية بينهما .

- **فعل الإسقاط :** يراد به كل فعل من شأنه أن يفضي إلي موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته ويعني هذا التعريف أن كل وسائل الإسقاط سواء فأهمية الوسيلة تقتصر علي التمييز بين فئات جرائم الإجهاض فإذا كانت

الوسيلة عنفا قامت بها جناية ، فإن تجردت عن العنف كان الإجهاض – كقاعدة عامة – جنحة ؛ ولكن ليست وسيلة معينة ركنا عاما في جرائم الإجهاض وقد أشار الشارع إلي هذه القاعدة حين عدد وسائل الإجهاض علي سبيل المثال ، فأشار إلي " الضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء " وإلي " الأدوية أو الوسائل المؤدية إلي الإسقاط " وتطبيقا لذلك ، تتعدد وسائل الإجهاض في غير حصر : فقد تكون وسائل كيميائية كاعطاء الحامل مادة تحدث تقلصات في عضلات الرحم يكون من شأنها إخراج الجنين ، أو اعطاؤها مادة قاتلة للجنين ، وقد تكون وسائل ميكانيكية كالدفع بآلة أو أداة إلي الرحم تخرج الجنين أوتقتله ؛ أو توجيه أشعة إلي جسم الحامل يكون من شأنها إخراج الجنين أو قتله ؛ أو تدليك جسم الحامل علي نحو يكون من شأنه ذلك ويدخل في هذا المدلول ضرب الحامل أوالقذف بها من مرتفع ؛ أو ممارسة الحامل رياضة عنيفة كركوب الخيل ؛ أو ارتداؤها ملابس ضيقة وفعل الاسقاط قد يصدر عن غير الحامل وقد يصدر عن الحامل نفسها وقد يرتكب برضائها أوبناء علي طلبها أوعلي الرغم منها وقد يكون هذا الفعل ايجابيا , وهو الصورة المألوفة له وقد يكون سلبيا متمثلا في أمتناع الحامل عن الحيلولة دون اتيان الغير فعل الإجهاض علي جسمها وقد عني القانون هذه الصورة حين أشار في المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات إلي المرأة التي " مكنت غيرها من استعمال وسائل الأسقاط " وليس من عناصر فعل الإسقاط أن تظل الحامل علي قيد الحياة بعد ارتكابه وبناء علي ذلك يرتكب هذا الفعل بقتل الحامل نفسها إذ من شأن ذلك القضاء علي مصدر حياة الجنين مما يفضي بالضرورة إلي موته , فهو بذلك فعل من شأن تحقيق النتيجة الاجرامية في الإجهاض .

وتترتب علي ذلك نتيجتان : الأولي أن من يقتل الحامل ويتوافر لديه حين قتلها القصد الجنائي المتطلب في الإجهاض تتعد جرائمه تعددا معنويا فيسأل عن قتل واجهاض معا والثانية أنه إذا شرعت الحامل في الإنتحار ففشلت ولكن الجنين مات أو أخرج نتيجة لهذه المحاولة وثبت توافر قصد الإجهاض لديها كانت مسئولة عن الإجهاض علي الرغم من أنها لا تسأل عن الشروع في الانتحار ؛ ويرتبط بذلك أن الشريك في هذه المحاولة يسأل عن الأشتراك في الإجهاض ، ولكن لايسأل عن الاشتراك في الشروع في الانتحار

- **موت الجنين أو خروجة من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته :** تتخذ النتيجة الاجرامية في الأجهاض أحدي صورتين : موت الجنين في الرحم ، إذ يتحقق بذلك الإعتداء علي حقه في الحياة ؛ أما الصورة الثانية فهي خروج الجنين من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته وتتحقق هذه الصورة ولوخرج الجنين حيا وقابلا للحياة إذ يتحقق بذلك الإعتداء علي حق الجنين في النمو الطبيعي والولادة الطبيعية **وتتشابه الصورتان :** فإذا قتل الجنين في الرحم فمصيره أن يخرج منه إذ أن بقاءه فيه يهدد صحة الأم بأشد الأخطار ؛ ومن ناحية ثانية فإن الجنين الذي يخرج من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته يندر أن يعيش طويلا , فعدم اكتماله نموه يجعله غير معد لمواجهة ظروف الحياة في الخارج . والأجهاض في الصورة الأولي " جريمة ضرر " وفي الثانية " جريمة خطر " .

- **علاقة السببية :** يتعين أن تتوافر علاقة السببية بين فعل الأسقاط وموت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته فإن انتفت كما لو ارتكب المتهم أفعال ايذاء أو أعطي الحامل مادة بنية اجهاضها ولم يكن لذلك أثر علي الجنين ثم أصيبت الحامل في حادثة سيارة فترتب علي ذلك اجهاضها فإن الجريمة لا تتوافر

أركانها ولا يعدو الفعل أن يكون شروعا وهو غير معاقب عليه أو يخضع تحديد علاقة السببية للقواعد العامة والقول بتوافرها أو انتفائها من شأن قاضي الموضوع

- **الشروع في الإجهاض** : نصت المادة ٢٦٤ علي أنه " لا عقاب علي الشروع في الإسقاط " وعلة ذلك – فيما يبدو – أن حق الجنين لم ينله اعتداء فتضاءلت بذلك الأهمية الإجتماعية للفعل , بالإضافة إلي أن البحث في جرائم الإجهاض يكشف أسرار عائلية أو اخلاقية من المصلحة التستر عليها إذا لم يحدث الإجهاض فعلا

- **المساهمة الجنائية في الإجهاض** : تطبق علي جرائم الإجهاض القواعد العامة في المساهمة الجنائية ما لم يرد في القانون نص يقتضي بما يخالفها ويفضي تطبيق هذه القواعد إلي النتائج الآتية : يعتبر فاعلا من يجهض امرأة دون علمها أو دون رضائها فقد انفرد بالدور الرئيسي في الجريمة ؛ ولا يغير من هذا التكييف أن يكون له في جريمته شركاء أو أن يساهم معه فيها شخص يقوم مثله بدور رئيسي فيها إذ يتعدد بذلك فاعلو الجريمة وتعتبر المرأة فاعلة إذا أجهضت نفسها وذلك تطبيق للقواعد العامة ؛ ولكنها تعتبر كذلك فاعلة إذا رضيت بأن يجهضها الغير (المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات) وهذا الحكم يبرره أن لها السيطرة علي المشروع الإجرامي مما يعني توافر " نية الفاعل " لديها ويترتب علي اعتبار المرأة فاعلة لجريمة اجهاضها نفسها أنها إذا مكنت طبيبا من اجهاضها فلا تعتبر شريكة له ولا توقع عليها – تبعا لذلك – العقوبة المشددة التي تنص عليها المادة ٢٦٣ وإنما تعتبر فاعلة لجريمة أخري متميزة هي التي تنص عليها المادة ٢٦٢ وتوقع عليها عقوبتها فقط وإذا كانت المرأة راضية بالإجهاض فإن موقف الغير الذي يساهم معها في جريمتها يتحدد علي أساس نوع الأفعال التي صدرت عنه : فإن كانت هذه الأفعال من قبيل ما تحدده المادة ٣٩ من قانون العقوبات فهو فاعل ؛ ولكن الشارع

قد وسع من نطاق فكرة الفاعل في الإجهاض فقد أعتبر من يقتصر نشاطه علي " دلالة الحامل " علي وسائل الإسقاط فاعلا (المادة ٢٦١ من قانون العقوبات) . ويبرر هذا التوسع أن دلالة الحامل علي هذه الوسائل هي المرحلة الصعبة والأساسية في المشروع الإجرامي مما يقتضي اعتبار القائم بها صاحب دور رئيسي فيه أما أستعمال الحامل لها فهو في ذاته أمر يسير ولكن ذلك لا يعني أن كل من يساهم في الإجهاض برضاء المرأة يعتبر فاعلا بل يعد شريكا إذا خرجت مساهمته من نطاق المدلول السابق للفاعل كما لو أقتصرت علي التحريض أو الإتفاق ولا تعني هذه القاعدة كذلك أن كل مساعدة علي الإجهاض تعد مساهمة أصلية فيه فإذا لم تتخذ هذه المساعدة صورة " الدلالة علي وسائل الإجهاض " فهي مجرد اشتراك , وتطبيقا لذلك فإن من يعير منزله ليجري فيه اجهاض يعتبر شريكا وتطبق " نظرية الفاعل المعنوي " علي الإجهاض وقد تكون الحامل نفسها الفاعل المعنوي للإجهاض كما لو أو همت طبيبا أنها أجهضت وطلبت إليه أن يجري عملية ليستخرج الجنين فأجراها وترتب عليها اجهاضها .

الركن المعنوي للإجهاض

- **صورة الركن المعنوي في الإجهاض :** جرائم الإجهاض كافة عمدية ومن ثم يتخذ ركنها المعنوي صورة " القصد الجنائي " ؛ وليس في القانون اجهاض غير عمدي ولو اتخذ الخطأ صورة جسيمة . وتطبيقا لذلك فإنه إذا صدم المتهم الحامل بسيارته دون عمد فأحدث بها اصابات أفضت إلي اجهاضها لم يكن مسئولا عن اجهاض وأنما يسأل عن أصابة غير عمدية.

- **عناصر القصد الجنائي في الإجهاض :** القصد الجنائي " علم وارادة " ومن ثم يتطلب في الإجهاض علم المتهم بوقائع معينة واتجاه أرادته إلي الفعل الإجرامي ونتيجته .

- **العلم :** يجب أن يعلم المتهم أن المرأة حامل , فإن ارتكب الفعل الذي ترتب عليه اجهاضها جاهلا أنها حاملا فلا يتوافر لدية القصد . ويجب أن يتوافر هذا العلم لحظة الفعل فإن كان جاهلا الحمل وقت الفعل ثم علم به بعد ارتكاب الفعل فلا يعد القصد متوافر لديه وتطبيقا لذلك فإن من ضرب أمرأة يجهل أنها حامل أو قذف بها من مرتفع فترتب علي ذلك اجهاضها لا يسأل عن اجهاض ولو علم بعد فعله بالحمل وحصول الإجهاض .

ويجب أن يعلم المتهم أن من شأن فعله إحداث الإجهاض : فمن أعطي حاملا مادة يعتقد أنها لاتضر بالجنين أو يعتقد أنها تساعد علي نموه أو حرضها علي ممارسة رياضة عنيفة كركوب الخيل دون أن يرد إلي خاطره أنها قد تحدث الإجهاض ، لا يسأل عنه إذا حدث ويتعين أن يتوقع – وقت فعله – حدوث النتيجة الإجرامية وهي موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته : وتطبيقا لذلك لا يتوافر القصد لدي من أعطي حاملا مادة لستعملها كدها جلدي ولم يكن متوقعا أنها سوف تتناولها بالفم ويترتب علي ذلك اجهاضها أو لدي من حرص حاملا علي أن ترفع جسما ثقيلا غير متوقع أن يترتب علي ذلك اجهاضها .

- **الإرادة :** يتعين أن تتجه إرادة المتهم إلي فعل الإسقاط وإلي قتل الجنين أو اخراجه من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته حتي يتوافر لديه القصد وتطبيقا لذلك ، فإن القصد لا يتوافر لدي من يضرب أمرأة يعلم أنها حامل مريدا مجرد ايلامها في بدنها

ولا تكون ارادته متجهة إلي إجهاضها ، أو من يفض شجارا تشترك فيه امرأة حامل فتجهض كأثر لفعل عنف صدر عنه في سبيل فض هذا الشجار .

- **القصد الاحتمالي في الإجهاض :** يذهب الرأي السائد في الفقهين الفرنسي والمصري إلي القول بأن القانون لا يعتد بالقصد الإحتمالي في الإجهاض ويعني هذا الرأي بالقصد الإحتمالي حالة ما إذا لم يتوقع المتهم الإجهاض ولم يرده تبعا لذلك ولكن في استطاعته ومن واجبه ذلك التوقع ؛ مثال ذلك من يضرب إمرأة حاملا مريدا مجرد ايذائها فيترتب علي ذلك اجهاضها ويثبت أنه كان في استطاعته ومن واجبه أن يتوقع ذلك ؛ ويتسع هذا الوضع لفرضين : أن يكون المتهم غير عالم بالحمل ولكن في استطاعته أن يعلم به ؛ وأن يكون عالما ولكن غير متوقع الإجهاض وانما في استطاعته ذلك التوقع . ونحن نوافق الفقه علي ما خلص إليه ولكن نرفض حجته : فالمتهم لا يسأل عن الإجهاض وليس تعليل ذلك أن القصد الإحتمالي قد توافر لديه وهو غير كاف ليقوم به الركن المعنوي في الأجهاض ؛ وإنما التعليل الصحيح أنه لم يتوافر لديه القصد الجنائي في أي من صوره ذلك أن القصد يتطلب في حالاته توقع النتيجة واتجاه الارادة إليها ولا تقوم المسئولية العمدية عن نتيجة لم يتوقعها المتهم ولم تتجه إليها ارادته تبعا لذلك إلا إذا وجد نص استثنائي يقرر ذلك ، ولا وجود لمثل هذا النص في جرائم الإجهاض .

- ولكن إذا توافر القصد الاحتمالي في مدلوله الصحيح , فإن جريمة الإجهاض تقوم به ويفترض القصد الاحتمالي في هذا المدلول توقع النتيجة كأثر ممكن للفعل ثم قبولها وتطبيقا لذلك يتوافر القصد لدي الحامل التي تزاول رياضة عنيفة أو تتعاطي الخمر متوقعة إمكان أن يفضي ذلك إلي إجهاضها فترحب به لأن الحمل غير مرغوب فيه وتمضي في مسلكها فيحدث الإجهاض ويتوافر القصد كذلك لدي من

يجري لحامل عملية جراحية – دون أن تتوافر لها شروط اباحتها – ويتوقع إمكان إجهاضها كأثر للعملية فيقبل ذلك الإمكان ويمضي في عمله فيحدث الإجهاض .

- **تقسيم : نص الشارع علي جرائم اجهاض ثلاث :** جريمة اجهاض الغير للحامل عن طريق العنف وجريمة اجهاض الغير للحامل دون عنف وجريمة اجهاض الحامل نفسها أيا كانت الوسيلة إلي ذلك فثمة ضابطان للتمييز بين هذه الجرائم : صفة الجاني وما إذا كان الغير أم الحامل نفسها ؛ فإذا كان الغير فثمة ضابط مستمد من وسيلة الإجهاض وما إذا كانت العنف أم وسيلة سواه ولكنا نعتقد أن التأصل الصحيح لجرائم الإجهاض يقتضي ردها إلي جريمتين فحسب : إجهاض الغير للحامل واجهاض الحامل نفسها وللجريمة الأولي صورة بسيطة إذا تجردت وسيلة الإجهاض من العنف ولم يكن المجهض متصفا بإحدي الصفات التي نص عليها المادة ٢٦٣ من قانون العقوبات ولها بالإضافة إلي ذلك صورتان مشددتان .

إجهاض الغير للحامل

- **تمهيد :** اجهاض الغير للحامل في صورته البسيطة نصت عليه المادة ٢٦١ من قانون العقوبات ؛ ولكن لهذه الجريمة صورتين مشددتين : يقوم الظرف المشدد في أولاهما علي أستعمال العنف في الإجهاض وعدم رضاء الحامل ويقوم الظرف المشدد في ثانيتهما علي توافر صفة معينة للمجهض .

- **إجهاض الغير الحامل في صورته البسيطة :** نصت علي هذه الجريمة المادة ٢٦١ من قانون العقوبات في قولها " كل من أسقط عمدا أمرأة حبلي بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤدية إلي ذلك أو بدلالتها عليها سواء برضائها أم لا يعاقب بالحبس " تتطلب هذه الجريمة توافر الأركان العامة للإجهاض ؛ وتتطلب بالإضافة إلي ذلك ركنين سلبيين تتميز بهما عن جريمة الإجهاض الأخري وعن

صورتها المشددة ، وتفترض أن المتهم شخص غير الحامل وتفترض تجرد وسيلة الإجهاض عن العنف ، وسواء أكانت الحامل راضية بالفعل أم كانت غير راضية به **ولاصعوبة في تفصيل هذين الركنين** فلهما كما قدمنا طابع سلبي ، إذ يفترضان انتفاء أمور معينة : فالركن الأول يفترض أن المتهم شخص غير الحامل التي أجهضت ، ويعني ذلك جواز أن يكون حاملا تقترف فعل الإجهاض علي حامل أخري ، ومن ثم لم يكن من الصواب وصف هذا الركن بأنه يشترط " انتفاء صفة الحامل عن المتهم " والركن الثاني يتطلب تجرد وسيلة الإجهاض عن العنف ، وقد صرح بذلك فنص علي " أعطاء أدوية أو أستعمل وسائل مؤدية إلي ذلك " وسواء أن تكون الحامل راضية بالفعل أو غير راضية به ويعلل ذلك بما قدمناه من أن رضاء الحامل ليس سببا لاباحة الإجهاض باعتبار أن محل الحماية هو حق الجنين في الحياة وليست للحامل صفة للتصرف فيه ويعتبر المتهم فاعلا ولو لم يقترف فعل الاسقاط كله أوجزء منه وإنما اقتصر علي مجرد دلالة الحامل علي وسيلة الإجهاض وهذا الحكم خروج علي القواعد المقررة في شأن التفرقة بين الفاعل والشريك وعلتها كما قدمنا أن هذه الدلالة هي المرحلة الصعبة والرئيسية في المشروع الإجرامي وإذا أستعملت الحامل الوسيلة التي دلها عليها المتهم فهي لا تعتبر شريكة له وإنما تعد فاعلة للجريمة التي تنص عليها المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات ويترتب علي أعتبار المتهم فاعلا أن عقابه لا يتوقف علي أستعمال الحامل الوسيلة وحدوث الإجهاض نتيجة لذلك ويرتكب هذه الجريمة من يجهض الحامل برضائها عن طريق العنف . وقد قرر القانون لهذه الجريمة عقوبة الحبس بين حدية العامين .

- **أجهاض الغير للحامل عن طريق العنف :** نصت علي هذه الصورة المشددة من إجهاض الغير للحامل المادة ٢٦٠ من قانون العقوبات في قولها " كل من أسقط عمدا أمرأة حبلي بضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة " وهذه المادة كما قدمنا لاتنص علي جريمة اجهاض متميزة وإنما تنص علي الجريمة السابقة مقترنة بظرف مشدد مستمد من وسيلة الإجهاض ، وكونها العنف وتتطلب هذه الصورة توافر أركان الإجهاض البسيط : فيتعين توافر الأركان العامة للإجهاض ثم كون المتهم شخصا غير الحامل التي أجهضت ؛ ويقوم الظرف المشدد علي أستعمال العنف في الإجهاض , ويفترض عدم رضاء الحامل به وعلة تشديد العقاب أن الأعتداء لا يقتصر علي حياة الجنين , وإنما ينال كذلك حق الحامل في سلامة جسمها وقد عبر الشارع عن العنف الذي يقوم به الظرف المشدد بقوله " ضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء " ولفظ " ضرب " يكشف عن فهم الشارع للعنف فقد، سبق أن استعمله في الدلالة علي إحدي صور الأعتداء علي الإعتداء علي سلامة الجسم وأكد هذا المعني حينما أردف هذا اللفظ بعبارة " ونحوه من أنواع الإيذاء " أي الإيذاء البدني . ومؤدي ذلك أن العنف يفترض " المساس بسلامة جسم الحامل " ولكن لايشترط أن يكون جسيما، بل يكفي مجرد " تعد وايذاء " وذلك واضح من العبارة التي استعملها الشارع وعندنا أن ضابط اعتبار الفعل " عنفا " أن يحدث بالحامل ألما بدنيا علي نحو يمس به حصانة جسمها ويصلح الفعل المحدث " جرحا " ليقوم العنف به وكل وسائل العنف سواء فقد يستعمل المتهم أعضاء جسمه في الإيذاء وقد يستعين علي ذلك بأداة كعصا أو حبل؛ ويدخل في نطاق الظرف أرغام الحامل – تحت تأثير اكراه مادي أو معنوي – علي أن ترتكب العنف علي جسمها كارغامها علي أن تلقي بنفسها من مرتفع ويفترض الظرف

المشدد " عدم رضاء الحامل بالأجهاض عن طريق العنف " **ويتسع ذلك لفرضين :** أن تكون الحامل غير راضية بالأجهاض , وأن تكون راضية به ولكنها غير راضية بأن يكون العنف وسيلته ولم ينص الشارع علي هذا العنصر ولكنه مستفاد من كون التضرر من الألم البدني يفترض عدم الرضاء به ولا يتطلب هذا العنصر تعبير الحامل عن عدم رضائها صراحة أو مقاومتها للعنف بل يكفي أنها لم ترض به صراحة أو ضمنا ومن ثم يتسع الظرف لحالة ما إذا ارتكب العنف عليها مباغتة أو أستغل المتهم فرصة نومها أو تخديرها ليأتي العنف علي جسمها ومؤدي ذلك أن الظرف المشدد لا ينتفي إلا إذا ثبت رضاء الحامل بفعل الاجهاض العنيف صراحة أو ضمنا .

وقدد حدد الشارع لهذه الجريمة عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة بين حديها العامين

- أجهاض الغير ذي الصفة الخاصة للحامل : نصت علي هذه الصورة المشددة الثانية من أجهاض الغير للحامل ٢٦٣ من قانون العقوبات فقررت أنه " إذا كان المسقط طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة " يفترض هذا الظرف المشدد توافر جريمة أجهاض الغير للحامل في صورتها البسيطة أي توافر الأركان العامة للأجهاض بالإضافة إلي كون المتهم شخصا غير الحامل التي يراد اجهاضها ويقتصر نطاق هذا الظرف المشدد علي الاجهاض عن غير طريق العنف لأنه إذا ارتكب بالعنف كانت له عقوبة الأشغال المؤقتة دون حاجة إلي هذا الظرف المشدد ويقتصر نطاق هذا الظرف علي جريمة أجهاض الغير للحامل فلا تطبيق له علي جريمة أجهاض الحامل نفسها أي أنه إذا كانت الحامل طبيبة أو صيدلية ... فاجهضت نفسها وقعت عليها العقوبة التي تنص عليها المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات وتفسير ذلك أن علة التشديد لا تتوافر كلها بالنسبة

لها وعلة التشديد هي السهولة التي يصادفها ذو الصفة في ارتكاب الاجهاض لحيازته الخبرة الفنية والوسائل والمواد التي تتيح اجراءه وتسهله وخطة الشارع العامة هي أن يقابل سهولة ارتكاب الجريمة بتشديد في عقابها وبالاضافة إلي ذلك فإن باعث المتهم إلي جريمته هو الأثراء وذلك باعث غير إجتماعي ؛ ويغلب أن يكون محترفا وهذا الاحتراف خطير اجتماعيا، فالي جانب ما يعنيه من تعدد الجرائم أو العود , فهو يتضمن تيسيرا للاجهاض وتشجيعا عليه والشطران الأخيران من علة التشديد لا يتوافران إذا أجهضت الطبيبة – أو من في حكمها من ذوي الصفة الخاصة – نفسها فلم يبعثها إلي الاجهاض دافع إلي الأثراء ولا يعتبر فعلها مظهرا لأحتراف والمرجع في تحديد صفة الجاني كطبيب أو جراح أو صيدلية أو قابلة هو إلي القوانين واللوائح التي تحدد اكتساب هذه الصفة وفقدها وتوافر هذه الصفة كاف بذاته للتشديد فلا يتطلب القانون عناصر أخري فيتحقق الظرف المشدد ولو أجري المتهم الاجهاض دون أجر أو كان موقوفا مؤقتا عن ممارسة مهنته أو حرفته ولكن إذا حرم نهائيا من ممارستها فقد زالت عنه الصفة ولم يعد محل للظرف المشدد وصفة الطبيب – أو من في حكمه – ظرف يغير من وصف الجريمة فيتأثر به شركاؤه ان علموا بالصفة وقت ارتكاب الفعل الذي تحقق الأشتراك به ؛ ولكن لا يتأثر به الفاعلون معه ولا يتأثر بهذا الظرف الحامل التي يجهضها الطبيب برضائها ذلك أنها لم تساهم معه في جريمته، وإنما تعتبر مرتكبة جريمة مستقلة هي التي تنص عليها المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات .

وقد حدد القانون للجريمة عند توافر هذا الظرف عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة بين حديها العامين .

أجهاض الحامل نفسها

نصت علي هذه الجريمة المادة ٢٦٢ من قانون العقوبات في قولها " المرأة التي رضيت بتعاطي الأدوية مع علمها بها أو رضيت بأستعمال الوسائل السالف ذكرها أو مكنت غيرها من أستعمال تلك الوسائل لها وتسبب الأسقاط عن ذلك حقيقة تعاقب بالعقوبة السابق ذكرها " أي الحبس وقد أراد الشارع بهذا المعني أن يؤكد التزام الحامل بالمحافظة علي حملها وهذا الألتزام مصدره – كما قدمنا – الرسالة الطبيعية والإجتماعية للمرأة ؛ وقد وسع الشارع من نطاق هذا الألتزام فلم يقصره علي التزام الحامل بألا تجهض نفسها وهو التزام سلبي بل ألزمها بمنع الغير من اجهاضها وهو التزام ذو موضوع إيجابي .

- **أركان الجريمة وعقوبتها :** تفترض هذه الجريمة توافر الأركان العامة للأجهاض وتفترض بالأضافة إلي ذلك كون الجاني أمرأة حاملا وانصب فعلها علي حملها

ولهذه الجريمة صور ثلاث : صورة تفترض أن الحامل قد أتت فعل الأسقاط من تلقاء نفسها دون أن يحرضها أو يقترح عليها ذلك أحد كأن أستعملت وسائل الأجهاض دون أن يعرضها شخص عليها ؛ وصورة تفترض أنها أتت الفعل أو أستعملت الوسائل بناء علي أقتراح الغير أو عرضه ؛ وصورة تفترض أنها مكنت الغير من أتيان فعل الأسقاط علي جسمها . ويبدو للوهلة الأولي أن الشارع جرم الصورتين الأخيرتين دقن **الصورة الأولي :** فقوله " رضيت بتعاطي الأدوية أو رضيت بإستعمال الوسائل السالف ذكرها " يفترض عرضا من الغير وقبولا من الحامل , وينصرف هذا التعبير إلي **الصورة الثانية :** وقوله " مكنت غيرها من استعمال تلك الوسائل " ينصرف إلي الصورة الثالثة ؛ **ولكن الشارع قصد أن تتسع**

العبارة الأولي للصورتين الأوليين : فلفظ " رضيت " يشمل حالتي التقبل التلقائي للفعل وقبول عرض الغير

ووسائل الأسقاط في هذه الجريمة سواء : فلا فرق بين أن تتخذ صورة العنف أو تتجرد منه , وفي تعبير آخر فإن الحامل التي تجهض نفسها " بضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء " لا يشدد عقابها : فمن ناحية يقتصر نطاق هذا الظرف علي أجهاض الغير للحامل ومن ناحية ثانية لا تتوافر علة التشديد حين تجهض الحامل نفسها بفعل اتسم بالعنف ويصلح الأمتناع لتقوم به هذه الجريمة ؛ فالحامل التي تمتنع عن الحيلولة بين الغير وبين اجهاضها يصدق عليها أنها " مكنت غيرها من أستعمال وسائل الأسقاط " ؛ ومن قبيل ذلك أن تترك الغير يضربها ليجهضها أو أن تتركه يخدرها حتي يجري بعد ذلك عملية الإجهاض ويعني ذلك أن " تمكين غيرها من أجهاضها " لا يقتضي نشاطا إيجابيا فلا يتطلب بالضرورة طلب الحامل ذلك أو رضاءها الصريح وإنما يكفي لتحقيقة مجرد الأمتناع ؛ ولكن شرط ذلك أن يكون في أستطاعتها الحيلولة دون الإجهاض وقد قدمنا أن الحامل قد تكون فاعلا معنويا للإجهاض وقد يكون الطبيب المجهض هو المنفذ المادي وتسأل عن هذه الجريمة الحامل التي شرعت في الإنتحار ثم فشلت ولكن ترتب علي محاولتها موت الجنين إذا كانت قد توقعت هذه النتيجة فقبلتها إذ يعد القصد الإحتمالي في الإجهاض متوافرا ليدها ويخضع القصد الجنائي في هذه الجريمة للقواعد العامة , ومن عناصره – وفقا لهذه القواعد – علم المتهمة بأنها حامل فإن أتت الفعل الذي ترتب عليه اجهاضها جاهلة حملها – وهو ما يتصور إذا كان الحمل في أيامه الأولي – فإن القصد لا يتوافر لديها **وقد حدد القانون لهذه الجريمة عقوبة الحبس بين حديه العامين**

الفصل الخامس

جـريمـة

قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة

المقصود بالأطفال حديثي العهد بالولادة

الأطفال الذين يولدون علي قيد الحياة وحتي يبلغوا خمسة عشر يوما أي حتي أنفصال الحبل السري وتكون السرة وتعرف جريمة قتل الأطفال حديثي الولادة بأنها إزهاق روح طفل علي أي صورة كانت ولا يوجد بقانون العقوبات المصري مواد خاصة بهذه الجريمة وينطبق عليها نفس المواد الخاصة بجرائم القتل بصفة عامة وهذه الجريمة تحدث غالبا في حالات خاصة لإخفاء معالم الولادة مثل حالات الحمل السفاح

وعادة ما يتم فحص وتشريح هذه الجثث للتوصل إلي حقيقة الأمر ويستلزم ذلك :

- الاستعراف علي الجنين
- معرفة سن الجنين وهل هو كامل الأشهر الرحمية من عدمه
- هل ولد حيا أم قابلا للحياة أم ميتا
- هل الولادة كانت طبيعية أو متعسرة أو سريعة ترسيبية
- مدة بقاء الجنين علي قيد الحياة بعد الولادة
- أسباب الوفاة
- المدة التي انقضت علي الوفاة

الاستعراف علي الجنين

يتم الاستعراف بإثبات مكان وتاريخ العثور علي الجنين وما إذا كان عاريا أو ملفوفا في أجزاء أو قطع من ملابس حيث يتحتم وصفها تفصيليا وما إذا كان بها

علامات مميزة وفي حالة ما إذا كان ملفوفا في صفحات جرائد يلزم تحديد تاريخ صدورها ثم يتم بعد ذلك فحص الجين نفسه من حيث وصف طول قامته ووزنه وملامحه وجلده وشعر رأسه وأظافره وما إذا كان به أي تشوهات خلقية أو حالات مرضية أو آثار إصابية ثم وصف الحبل السري وطوله وطريقة قطعه وما إذا كان مربوطا من عدمه وكذا وصف المشيمة إن وجدت

معرفة سن الجنين وهل هو كامل الأشهر الرحمية من عدمه

أهمية تحديد سن الجنين تكمن في أنه من المعروف علميا أن الجنين حتي الشهر السادس الرحمي غير قابل للحياة وبالتالي فإنه يولد ميتا ولا يوجد أي شبهة جنائية في وفاته أما اعتبارا من الشهر السابع الرحمي فإن الجنين يكون قابلا للحياة ولذا يلزم تحديد سنه علي وجه التحديد .

ومن المعروف أن الجنين في الشهر السابع الرحمي يكون طوله ٣٥ سم ووزنه ١,٥ كليو جرام والمشيمة وزنها ٤٠٠ جم والحبل السري طوله ٤٠ سم والجلد مترهلا والخصيتان لم تصلا بعد للصفن وموجودتان بالقناة الأوربية وأنوية التعظم ظاهرة مكتملة النمو بالعظم العقبي والقنزعي بعظام القدم أما الجنين في الشهر الثامن فيكون طوله ٤٠ سم ووزنه ٢,٥ كليو جرام , والمشيمة بوزن ٥٠٠ جم والجلد مشدودا والخصيتان تصلان إلي نهاية القناة الأوربية والأظافر تصل إلي أطراف الأنامل وتبدأ نواة التعظم بأسف عظمة الفخذ في الظهور أما الجنين المكتمل الأشهر الرحمية فيتراوح طوله عادة ما بين ٤٥ – ٥٠ سم ووزنه ٣,٥ كليو جرام والمشيمة قطرها نحو ١٦ – ١٨ سم ووزنها ٦٠٠ جرام والحبل السري طوله نحو ٥٠ سم وشعر الرأس طوله ٢ سم مع بروز الأظافر إلي ما بعد أطراف الأنامل والخصيتان

موجودتـان بالصـفن وظهـور نـواة الـتعظم مكتملـة النمـو بأسـف عظمـة الفخـذ وأعلـي القصبة وبالعظم الناردي للقدم

هل ولد الجنين حيا أم قابلا للحياة أما ميتا

يوجد أختلاف من الناحية القانوينة والناحيـة الطبيـة الشرعية لا عتبار الطفل ولـد حيـا مـن عدمـه إذا إن القـانون يعتبـر الطفـل حيـا إذا شـهد شـاهدان بسـماع صـوت الطفـل أو رؤية حركة عضو من جسمه بعد خروجه من رحم أمه أما من الناحية الطبية الشرعية فيعتبر الطفل مولوداً حيا متي ثبت من تشريح الجثـة وجود علامـات مؤكدة لحصـول التنفس بالرئتين وبالتالي ولادته حيا وتتنفسه تنفسا كاملا أو جزئيا وتمتد مظاهر الحيـاة بـالجنين إذا عـاش إلـي بقيـة أجزاء الجسـم فتظهـر بـالجهاز الـدوري والهضـمي والحبـل السري والجلد وبناء علي هذه العلامات وتطورها

يمكن تحديد فترة بقاء الجنين علي قيد الحياة .

١ ـ مظاهر التنفس :

عادة يبدأ الجنين في التنفس بعد الولادة خارجيا ويتنفس تنفسـا كـاملا وأحيانـا يبدأ التنفس أثناء الولادة في طريق خروجه من الرحم وفي هذه الحالة يكون التنفس غير كامل ويتم اكتماله بعد خروجه تماما من رحم أمه وعلامات التنفس الأكيدة بالرئتين هي انتفاخ كامل بهما بحيث يمـلآن التجويـف الصـدري ويغطيـان القلب والغدة التيموسية ويكون لونـهمـا أحمر مع ظهور الشكل الموازاييكي علي سطحهما واستدارة بحوافيهما ويحس بـأزيز هوائي في نسيجهما هذا بخـلاف مظهر الرئتين غير المتنفستين فإنهمـا يظهران بشكل جامد متكيد القوام منكمشين بخلفية التجويف الصدري لا تملآنه وحوافيهمـا حـاد واضـحة ولا يحس بأي ازيز هوائي في نسيجهما ويزداد وزن الرئـة بعد تمـام تنفسـها إلـي ضـعف وزنـها أثناء الحياة الرحميـة للجنين فيصبح وزنـهـا ٨٠ جرامـا بدلا من ٤٠ جرامـا وأهم

تجربة للتأكد من تنفس الرئتين هي تجربة اختيار تعويم الرئتين وتعتمد هذه التجربة أساسا علي أن الرئة المتنفسة الممتلئة بالهواء تعوم علي سطح الماء بخلاف الرئة غير المتنفسة فإنها تغطس للقاع و هذه التجربة تفيد في إثبات ما إذا كان التنفس كاملا أم جزئيا ففي الحالة الأولي فإن جميع العينات المأخوذة من الرئة تطفو علي سطح الماء أما إذا كان التنفس جزئيا فإن أجزاء تطفو واجزاء تغطس للقاع مما يشير إلي أن الجنين لم يعش إلا لفترة لحظات أو دقائق وتوفي بعد ذلك و هذه التجربة وإن كانت مفيدة للتأكد من تنفس الرئتين إلا أنها عرضة للأخطاء فمثلا قد تعوم رئة لم تتنفس نتيجة للتعفن الرمي وإمتلائها بغازات التعفن كما قد تغطس رئة متنفسة نتيجة لحالات مرضية بها مثل الالتهاب الرئوي الطارئ أو تليف خلفي بنسيج الرئة وعند وجود أي شك في نتيجة اختبار تعويم لرئة فإنه يتم الفحص الميكروسكوبي لنسيج الرئة توصلات لتشخيص تنفسها من عدمه و هذا الفحص يعطي نتيجة مؤكدة إذا تبدو حويصلات الرئه غير المتنفسة منكمشة تماما بخلاف المتنفسة التي تبدو متمددة ويتضح معالم سريان الدم بجدرها .

٢ – التغيرات بالجهاز الدوري :

الدورة الدمية الجنينية تعتمد أساسا علي تغذية الجنين من دم أمه ولا تقوم فيها الرئتان بأي وظيفة في تنقية الدم .

ويوجد بقلب الجنين وأوعيته الدموية فتحتان يتم خلالهما توزيع الدم النقي فيما بين الجزء الأيم والأيس للدورة الدموية أول هذه الفتحات هي الفتحة البيضاوية في الحاجز بين أذيني القلب والفتحة الثانية هي مجرد اتصال بين شريان الأورطي والشريان الرئوي وهي ما تعرف بالقناة الشريانية وبعد الولادة وابتداء التنفس يتم انفصال الدورة الدموية للطفل عن أمه وتبدأ الدورة الدموية المستقلة للطفل في العمل مع توظيف

الرئتين في تنقية الدم ويتم قفل القناة الشريانية بعد ست ساعات من الولادة وتتحول إلي نسيج ليفي خلال أسبوعين من الولادة كما يتم قفل الفتحة البيضاوية في الحاجز ما بين أذيني القلب تدريجيا حتي تقفل تماما خلال أسبوع من الولادة وأحيانا قد يستمر وجود هذه الاتصالات بقلب الطفل مما تعتبر معه أمراضا خلقية وبالتالي فإنه يمكن تحديد فترة بقاء الطفل علي قيد الحياة بعد الولادة علي أساس هذه التغيرات الموصوفة بالجهاز الدوري .

٣ – التغيرات بالجهاز الهضمي :

عندما يبدأ الطفل أستنشاق الهواء داخل الرئتين فإنه يتم أستنشاقه أيضا داخل المعدة حتي تمتلئ ثم يسري الهواء للأمعاء ويمكن بالتالي إجراء تجربة تعويم المعدة بعد ربطها عند فتحتيها العليا والسفلي فإن طفت فهذا يشير إلي تنفس الجنين تنفسا كاملا وإن غطست للقاع فهذا يشير إلي عدم تنفسه إلا أن هذه التجربة لا تعطي نتائج مؤكدة خاصة في حالة التعفن الرمي للجثة إلا أنه من الجهة لأخري فإن فحص محتويات المعدة والأمعاء يؤدي ليس فقط إلي معرفة ما إذا كان الطفل قد ولد حيا أم ميتا بل يساعد في معرفة فترة بقائه علي قيد الحياة فإذا وجدت محتويات المعدة عبارة عن مواد مخاطية فقط فهذا يشير إلي أن المولود لم يعش إلا لحظات أما إذا وجد بالمعدة سائل الكولوستروم الذي يفرز من ثديي الأم في الأيام الثلاثة الأولي بعد الولادة أو لبن متجبن نتيجة للرضاعة فهذا يشير إلي أن الطفل قد عاش ثلاثة أيام أو أكثر وتكون محتويات الأمعاء في أو الأمر عبارة عن عقي وهي مادة جيلاتينية مسودة اللون ولا تشير إلي ولادة الطفل حيا أم ميتا وبعد ذلك يتواجد البراز الذهبي اللون اعتبارا من اليوم الثالث بعد الولادة مما يشير إلي بقاء الطفل علي قيد الحياة أكثر من ثلاثة أيام

٤ ـ التغيرات بالحبل السري

عادة ما يتم قطع وربط الحبل السري بعد الولادة علي بعد نحو ٣ ـ ٤ سم من السرة وبعد يوم من الولادة تظهر دائرة حمراء عند تلاقي الحبل السري بالسرة تبدأ في التآكل بعد يومين حتي يتم سقوط الحبل السري بعد أسبوع ويبدأ مكان سقوطه في الالتئام حتي يتم التئامه تماما وتتكون السرة خلال أسبوعين من الولادة وبالتالي فإنه يمكن تحديد فترة بقاء الطفل علي قيد الحياة نتيجة لهذه التغيرات .

٥ ـ التغيرات بالجلد :

ويولد الطفل وجسمه مغطي بمادة جيلاتينية هلامية ملتصقة تماما بالبشرة , ولا يمكن نزعها عنها بالحمام الذي يجري للطفل عقب ولادته ثم تجف هذه المادة وتبدأ في التقشير عن الجسم بعد ٢٤ ساعة من الولادة وتتم خلال أسبوعين مما يعطي مؤشرا عن فترة بقاء الطفل علي قيد الحياة .

٦ ـ الإصابات :

وجود إصابات حيوية بجسم الجنين يشير إلي ولادته حيا .

(٤) هل الولادة طبيعية أم متعسرة أم سريعة

الولادة سواء كانت طبيعية أم متعسرة أوسريعة ترسيبية قد تؤدي إلي وفاة الجنين

١ ـ في حالة الولادة الطبيعية :

قد تحدث وفاة الجنين أثناء وجوده داخل رحم أمه إما نتيجة تشوه خلقي أو نتيجة حالات مرضية بالأم أو تسمم حملي متقدم أو نتيجة حالات مرضية بالمشيمة مثل عدم تمام نموها أو إصابتها بمرض الزهري .

وقد تحدث الوفاة أثناء الولادة إما نتيجة وجود المشيمة في غير موضعها مما يسمي اندغام معيب بالمشيمة أو نتيجة انفصال مبكر لها كما قد تحدث الوفاة نتيجة عدم

خبرة ودراية القائم بعملية الولادة مما قد يؤدي إلي اسفكسيا انسداد المسالك الهوائية العليا للجنين نتيجة استنشاق إفرازات وسوائل الولادة والمواد المخاطية كما قد يحدث انقباض فجائي بالحنجرة يؤدي إلي ارتجاع اللسان للخلف وبالتالي حدوث اسفكسيا كما قد تحدث الوفاة بعد الولادة إما نتيجة لتشوهات خلقية تتعارض مع الحياة وتؤدي للوفاة خلال ساعات أو خلال أسابيع إذا لم تعالج مثل حالات الضيق الخلقي للمرئ أو نتيجة لحالات مرضية مثل الزهري أو النزف بالغدة فوق الكلوية أو نتيجة اختلاف معامل رهسيس بين الجنين والام مما يؤدي إلي انفجار كرات الدم الحمراء بدمائه ووفاته بعد ذلك بفترة وجيزة

٢ ــ في حالة الولادة العسرة :

قد تحدث الوفاة نتيجة عدم خبرة القائم بعملية التوليد في حالات الأوضاع المعيبة للجنين مثل المجني بالمقعدة أو الكتف أو نتيجة تدلي الحبل السري بحيث يسبق رأس الجنين وبالتالي يتم الضغط عليه مما يؤدي إلي وفاة الجنين كما قد يحدث أحيانا التفاف الحبل السري حول عنق الجنين مما يؤدي إلي اختناقه كما قد تؤدي حالات الولادة العسرة إلي وجود حدبه ولادة مصلية كبيرة بفروة الرأس مع تراكب بعظام الجمجمة وكسور شرخية بها دون انخساف ونزيف علي سطح المخ أما في حالة استعمال جفت الولادة فقد يؤدي ذلك إلي حدوث كسور منخسفة علي جانبي الرأس تتخذ شكل سلاحي الجفت .

٣ ــ في حالة الولادة السريعة :

تحدث عادة في متكررات الولادة ومن المستبعد حدوثها في حالات الولادة لأول مرة ويكون رأس الجنين صغيرا بالنسبة لحوض الأم وتحدث الولادة فجأة أثناء وقوف الأم فيسقط الجنين سريعا ويصطدم بالأرض مما قد يؤدي إلي حدوث كسور شرخية بعظام

الجمجمة وفي هذه الحالة لا يوجد بفروةالرأس أي حدبة ولادة أو تراكب بعظام الجمجمة كما أن الحبل السري قد ينقطع نتيجة لهذه الولادة السريعة وأحيانا تنفصل المشيمة من الرحم وينزل الجنين متصلا بالحبل السري والمشيمة دفعة واحدة وكثيرا ما تدعي سيدة ما أنها وضعت دون أن تحس أو تشعر علما بأن السيدة العادية لا بد أن تشعر بآلام الوضع , إذا إن انقباض عضلات الرحم يجعلها علي دراية بالولادة , ما لم تكن في حالة غيبوبة أو تحت تأثير مخدر أو تسمم كحولي أوتسمم حملي متقدم أو في حالة هستيريا متقدمة أو في حالة نزع الموت .

(٥) مدة بقاء الجنين علي قيد الحياة بعد الولادة

عن فترة بقاء الطفل علي قيد الحياة بعد الولادة يجب أن تقارن بالفترة التي مرت علي ولادة السيدة المشتبه في أمرها باعتبارها أما له .

وهناك بعض العوامل الخارجية والداخلية التي تساعد علي ذلك .

١ – العلامات الخارجية :

- **تقشر الجلد** ومداه ومن المعروف أن الطبقة الهلامية الملتصقة بالبشرة عند الولادة تجف ويبدأ تقشرها بعد ٢٤ ساعة من الولادة وتتم خلال أسبوعين تقريبا .
- **التغيرات بالحبل السري وانفصاله وتكوين السرة** وتتم هذه العملية تدريجيا خلا ل أسبوعين من الولادة .
- **تكون ووضوح البراز خارجيا** ويحدث هذا عادة بعد ثلاثة أيام من الولادة
- **وجود إصابات حيوية بالجسم** وملاحظة التطورات الالتئامية بها

٢ – العلامات الداخلية :

- مظاهر التنفس الكامل بالرئتين .

- وجود مادة الكلوستروم أولا بالمعدة لفترة حوالي ثلاثة أيام ثم بعد ذلك اللبن المتجبن نتيجة الرضاعة .
- وجود العقي بالأمعاء أولا ثم تكون البراز بعد اليوم الثالث .
- قفل الفتحة البيضاوية في الحاجز بين أذيني القلب تدريجيا حتي يتم ذلك خلال أسبواع وكذا قفل القناة الشريانية بعد ست ساعات وتحولها إلي نسيج ليفي خلال أسبوعين .

أسباب الوفاة :

إن وفاة الأطفال حديثي العهد بالولادة يرجع أساسا إلي ثلاثة أسباب رئيسية :

١ ـ أسباب طبيعية أو عارضة :

- عدم تكامل الأشهر الرحمية
- ضعف عام ببنية الجنين
- تشوهات خلقية
- حالات مرضية بالجنين أو المشيمة
- الولادة السريعة الترسيبية
- استنشاق إفرازات الولادة
- السدة المخاطية بالمسالك الهوائية
- تدلي الحبل السري حول عنق الجنين

٢ ـ الأهمال :

- ترك الجنين دون ملابس
- عدم ربط الحبل السري
- إهمال الرضاعة والتغذية

- ترك الطفل معرضا للتغيرات الجوية
- تركه معرضا لنهش الحيوانات
- عدم الشعور بالحنان نحو الطفل مما قد يؤدي – وفق رأي أطباء علم النفس – إلي حدوث حرمان عاطفي للطفل هذه المظاهر جميعها تشير إلي الرغبة في التخلص من الجنين والسؤال الذي يثار دائما هلي الإهمال في ربط الحبل السري بعد قطعة يؤدي إلي وفاة الجنين من عدمه والمعروف أن قطع الحبل السري أو عدم ربطه قبل تنفس الجنين تنفسا كاملا قد يحدث نزيفا ويؤدي للوفاة.أما عدم ربط الحبل السري بعد تنفس الجنين فلا يحدث نزيفا نتيجة انقباض أنسجة الحبل السري انعكاسيا وبالتالي فلا يؤدي للوفاة .

٣ ـ أسباب جنائية :

قد تحدث الوفاة جنائية بأي وسيلة من وسائل القتل العادي إلا أنه يغلب قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة بإحدي الوسائل الآتية :

كتم النفس : وهو أكثر الطرق أستعمالا وتحدث نتيجة الضغط علي الأنف والفم أما باليد أو الضغط بجسم لين كوسادة مثلا أوقطعة قماش وقد ينشأ كتم النفس أحيانا عرضا نتيجة للرضاعةعندما تسهو الأم تاركة ثديها بفم الطفل أو نتيجة الضغط علي المولود بسبب الانقلاب عليه أثناء النوم وعادة يتم ملاحظة الكدمات والسحجات المتخلفة من الإصابة بالوجه وبالأنسجة الداخلية مقابلها مع مظاهر إسفكسيا عامة .

الخنق : أما بالضغط بأصابيع اليد علي العنق مما يترك معه أثر للأصابع أو بلف رباط أوحبل رفيع حول العنق أو الضغط علي أنسجة العنق بشدة ويشاهد في هذه الحالة حز الحبل أو آثار الأصابع بالعنق مع مظاهر إسفكسيا

التغريق : ويحدث نتيجة إلقاء الجنين في الماء أو في المرحاض وتكون الوفاة في هذه الحالة نتيجة إسفكسياالغرق مع انسداد المسالك الهوائية بالماء .

إصابات الرأس : وتحدث إما نتيجة إلقاء الجنين بشدة علي رأسه علي الأرض أو الضرب علي الرأس أوقذف الجنين واصطدام رأسه بالحائط وتؤدي هذه الإصابات إلي حدوث جروح وكدمات رضية بفروة الرأس مصحوبة بإنسكابات دموية غزيرة وكسور منخسفة مصحوبة بكسور شرخية متشعبة قد تصل إلي القاعدة وتمزق بالسحايا ونزيف وتهتك بالمخ .

وهذه الحالة يجب تمييزها عن حالات إصابات الرأس نتيجة :

- **الولادة العسره :** حيث تكون رأس الجنين كبيرة نسبيا مع وجود حدبه ولادة مصلية كبيرة وتراكب بعظام الجمجمه ووجود كسور شرخية بعظام قبوه الجمجمه فقط .
- **الولادة السريعة :** حيث تحدث في متكررات الولادة ويكون الجنين صغيرا نسبياً مع وجود حدبه ولادة صغيرة وحبل سري طويل نوعا وكسور شرخية بعظام قبوة الجمجمة فقط .
- **أستعمال جفت الولادة :** حيث قد يؤدي أحيانا إلي حدوث كسور متخسفة علي جانبي الرأس علي شكل سلاحي الجفت .
- **إصابات طعنية :** نتيجة للطعن بآلة حادة بالصدر أو البطن أو جروح ذبحية بالعنق أو إدخال أجسام وخزية رفيعة خلال اليافوخ للرأس , مما يؤدي إلي حدوث نزيف وتهتك بالمخ .

الحروق : نادرا ما تستعمل في قتل الأطفال وإذا حدثت فإنها عادة تكون حروقاً سلقية من إلقاء ماء ساخن علي الجنين .

السموم : نادرا جدا ما تستعمل في قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة .

(٧) المدة التي انقضت علي الوفاة

هذه المدة تقدر عادة وفق التغيرات الرمية التي تحدث بالجثة بعد الوفاة مع ملاحظة أن التيبس الرمي يطرأ سريعا بعد الوفاة ويكتمل خلال بضع ساعات ويزول سريعا في حوالي نصف المدة المقررة لكبار السن كما أن التعفن الرمي يبدأ متاخرا ولا يتطور سريعا بسبب عقم جسم.الجنين وعدم وجود أي ميكروبات بالجهاز العظمي

الفصل السادس

جريمة أعطاء

الشهادات والتقارير الطبية

يتعرض الأطباء عامة أثناء ممارستهم لمهنة الطب المرضي أو أقاربهم تحرير شهادة طبية أو كتابة تقرير عن حالة المريض لا ستخدامه الشخصي ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن القيام بهذه المهمة ولكن يجب أن يكون دائما متيقنا من صحة هذه الشهادة أو صدق هذا التقرير وقد نص قانون العقوبات علي اعتبار من يعطي شهادة تغاير الحقيقة مزورا و كذلك مرتشيا .

مادة ٢٢١ من قانون العقوبات

" كل شخص صنع بنفسه أو بواسطة شخص آخر شهادة مزورة علي ثبوت عاهة لنفسه أو لغيره باسم طبيب أو جراح بقصد أن يخلص نفسه أو غيره من أي خدمة عمومية يعاقب بالحبس "

مادة ٢٢٢ : (١٣٣) عقوبات

" كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطي بطريق المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة من علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أوبغرامة لا تجاوز خمسمائة جنيه مصري فإذا طلب لنفسه أو لغيره أو أخذ وعدا أوعطية للقيام بشئ من ذلك أو وقع الفعل نتيجة لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب المقررة في باب الرشوة ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشي أيضا "

مادة ٢٢٣ :

" العقوبات المبينة بالمادتين السابقتين يحكم بها أيضا إذا كانت تلك الشهادة معدة لأن تقدم إلي المحاكم " لذلك ينبغي علي الطبيب محرر التقرير أن يكون علي دراية تامة بما يراد الوصول إليه من ذلك التقرير .

ومن المواضع والظروف التي يطلب فيها الطبيب تحرير شهادة:

١ ـ شهادات الميلاد

وبها إسم الأم وإسم الأب ونوع الجنس (ذكر أو أنثي) وتاريخ ومكان الميلاد

٢ ـ شهادة التطعيم :

وبها إسم التطعيم وتاريخ تناوله

٣ ـ شهادة الوفاة :

وبها بيانات عن المتوفي والسبب المباشر للوفاة و الأحوال المرضية التي أدت لهذا السبب والمرض الإصلي وكذلك الأحوال المرضية الأخري التي ساعدت علي الوفاة

٤ ـ تسجيل الأمراض المعدية

٥ ـ تقييم الحالات العقلية

٦ ـ إثبات الحالة التي تعجز المريض كلية أو جزئيا عن العمل :

لبيان نوع المريض أو الإصابة وعلاقته بالعمل ونسبة العجز ومدة العلاج ومدة الأمتناع عن العمل .

الأستاذ الدكتور / محمود نجيب حسني شرح قانون العقوبات القسم الخاص

٧ ـ التسنين أو تقدير العمر

٨ ـ إثبات حالة المصابين (تقرير طبي عن الإصابة) :

ويجب أن يشمل تقرير الإصابة : * نوع الإصابة * موضعها * أبعاجها * الآلة المستخدمة في إحداث الإصابة * الإصابات المشتبه في مصاحبتها للإصابة الأصلية * الفحوص * العلاج الذي أجري * الوقت المتوقع للشفاء

ولما كانت للشهادات والتقارير من أهمية فإنه يجب علي الأطباء الحذر عند تحرير مثل هذه الشهادة وأن يكون علي دراية تامة بما يراد الوصول إليه من هذا التقرير واتباع

القواعد الأخلاقية عند تحرير شهادة وهي :

- لا يعطي الشهادة إلا للمريض نفسه فيما عدا التقرير الطبي عن إصابة فيعطي للجهات المسئولة وكذلك إذا كان المريض قاصرا فتعطي للشخص المسئول عنه قانونا وليا كان أووصيا بحكم قضائي
- يجب أن تحتوي الشهادة علي الحقائق والمعلومات الصادقة عن المريض وحالته المرضية والا يضاف إليها أية عبارة أو معلومات تملي علي الطبيب من المريض أو أقاربه
- علي الطبيب أن يتأكد من شخصية الشخص المحررة له الشهادة خاصة في التسنين وقد رؤي أن تضاف بصمة الشخص المراد تسنينه بالشهادة .
- لا يعطي الشهادة إلا بعد توقيع الكشف الطبي الدقيق علي طالب الشهادة وفي حالة تقرير الإصابة فإن كان يغاير الحقيقة يعتبر شهادة زور

مادة ٢٩٤ :

" ومع ذلك إذا ترتب علي هذه الشهادة الحكم علي المتهم يعاقب من شهد عليه زورا بالأشغال الشاقة المؤقتة أو السجن أما إذا كانت العقوبة المحكوم بها علي المتهم هي الإعدام ونفذت عليه يحكم بالإعدام أيضا علي من شهد زورا"

مادة ٢٩٦ :

كل من شهد زورا علي متهم بجنحة أو مخالفة أو شهد له زورا يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنتين " .

مادة ٢٩٧:

" كل من شهد زورا في دعوي مدنية يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنتين "

مادة ٢٩٨ :

" إذا قبل من شهد زورا في دعوي جنائية أو مدنية عطية أو وعدا بشئ مما يحكم عليه هو والمعطي أو من دعده بالعقوبات المقررة للرشوة أو للشهادة الزور إن كانت هذه أشد وطلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعدا أو عطية لأداء الشهادة زورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة أو وقعت منه الشهادة بذلك نتيجة لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة في باب الرشوة أو باب شهادة الزور أيضا ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشي أيضا " .

القسم الثالث

تكييف المسئولية الطبية

الفصل الأول

أنواع المسئولية

تعرف المسئولية بأنها حالة الشخص الذي ارتكب امر يستوجب المؤاخذة وتنقسم المسئولية بشكل عام إلي قسمين رئيسيين همـا المسئولية الادبية والمسئولية القانونية

١ – المسئولية الأدبية : -

وهي المسئولية التي لا تدخل في دائرة القانون ولا يترتب عليها جزاء قانوني بل ان أمرها موكول إلي الضمير والواجدان والوازع الداخلي وبالتالي هي حالة الشخص الذي يخالف قاعدة من قواعد الأخلاق والمتعارف عليها بأنها مكملة للقواعد القانونية يتضح ان المسئولية الأدبية تقوم علي أساس ذاتي محض فهي مسئولية أمام الله وأمام الضمير وكما أن هذه المسئولية تتحقق حتي لو لم يوجد ضرر .

٢ – المسئولية القانوينة :

وهي المسئولية التي تدخل في دائرة القانون ويترتب عليها جزاء قانوني وبالتالي هي حالة الشخص الذي يخالف قاعده من قواعد القانون , ولا تتحقق هذه المسئولية إلا إذا وجد ضرر ولحق هذا الضرر شخص أخر غير المسؤل .

ونستخلص مما سبق أن المسئولية الادبية أوسع نطاق من المسئولية القانونية لا نها تتصل بعلاقة الانسان بربة وبعلاقته بنفسه وبعلاقتة مع الناس بخلاف المسئولية القانونية التي لا تتصل إلا بعلاقة الإنسان بغيرة من الناس .

وتنقسم المسئولية القانونية بدورها إلي قسمين جنائية ومدنية :

١ ـ المسئولية الجنائية :

وهي التي تتحقق عندما يرتكب الشخص فعلا يشكل جرما يعاقب عليه القانون فتقوم هذه المسئولية علي اعتبار أن هناك ضرر أصاب المجتمع من جراء ارتكاب هذا الشخص فعلا يخالف القواعد القانوينة العامة .

التي تنظم شؤن الحياة في المجتمع وتترتب علي مخالفته لهذه القواعد جزاء جنائي محدد بنصوص القانون

٢ ـ المسئولية المدنية :

وهي التي تتحقق عند اخلال المدين بالتزام يجب عليه , وترتب علي هذا الإخلال ضررا اصاب الغير ويعرفها البعض بأنها التزام شخص بتعويض الضرر الذي اصاب شخص اخر وبالتالي يلزم بتعويض الضرر الذي لحق بحق الغير يتبين لنا مما سبق إن قيام أحدي المسئوليتين لا يتعارض مع قيام المسئولية الأخري فقد يترتب علي العمل الواحد مسئولية جنائية ومسئولية مدنية في آن واحد كالقتل والسرقة والقذف فكل عمل من هذه الأعمال يحدث ضرر في المجتمع والفرد في وقت واحد فيكون من ارتكب هذا الفعل مسئولا مسئولية جنائية جزاءها العقوبة ومسئولا مسئولية سدنية جزاءها التعويض وقد تتحقق المسئولية الجنائية دون المدنية إذا لم يلحق الفعل ضررا بالغير كما في بعض جرائم الشروع وحمل السلاح ومخالفات المرور

انعقد الاجماع الفقهي والقضائي علي قيام المسئولية المدنية للطبيب عن الخطأ والتقصير الصادر من قبلة أثناء معالجته للمرضي ولم يكن هذا الأمر مثراً للجدل والنقاش ألا أن الجدل ثار حول تكيف هذه المسئولية فيما إذا كانت مسئولية عقدية أم

مسئولية تقصيرية ولتكيف مسئولية الطبيب المدنية لابد من وضع هذه المسؤلية في مكانها بالنسبة إلي غيرها من أنواع المسئولية وتحديد نطاق دائرتها في وسط نطاق دوائر أوسع منها كالمسئولية الأدبية والجنائية والمدنية .

المبحث الأول

المسؤلية العقدية والمسؤلية التقصيرية

(الفعل الضار) .

أولا : المسئولية العقدية

تقوم هذه المسئولية علي الأخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات فالدائن والمدين في المسئولية العقدية يرتبطان بعقد وفي حالة اخلال احدهما بشروط العقد تتحقق المسئولية ومثال ذلك العقد المبرم ما بين البائع والمشتري ثم يتعرض البائع للمشتري بالعين المبيعة فيخل البائع بالتزامه العقدي من عدم التعرض نستطيع القول أن المسئولية العقدية هي حالة الشخص الذي يخالف التزام عقدي ويخل بشروط العقد المتفق عليها .

ثانياً : - المسئولية التقصيرية

تقوم هذه المسئولية عند الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير وهو الالتزام بعدم الاضرار بالغير , فالدائن والمدين لا يرتبطان بعقد قبل ان تتحقق المسئولية بل أن المدين اجنبيا عن الدائن , ويكون المدين بالتالي قد اخل بالتزام قانوني عام يفرض عليه عدم الاضرار بالغير ويدخل في الغير مالك العين . ونستطيع القول أن المسئولية التقصيرية هي حالة الشخص الذي يخالف التزام فرضة عليه القانون .

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن هناك اهمية للتفرقة ما بين المسئولية العقدية والمسئولية التقصيرية ترجع هذه التفرقة إلي طبيعة كل من المسئوليتين وتكمن اهمية هذه التفرقة فيما يلي :

١ – **من حيث الأهلية :** يشترط لقيام المسئولية العقدية الأهلية لشخص المتعاقد بينما لا يشترط ذلك في المسئولية التقصيرية

٢ ـ من حيث الاعذار : ان المطالبة بالتعويض وفق المسئولية العقدية يتطلب توجية اعذار للمدين يبين فيه ضرورة قيام المدين بجبر الضرر عن المسئولية التقصيرية فلايشترط فيها مثل هذا الاعذار .

٣ ـ من حيث مدي التعويض عن الضرر (الضمان) :

ففي المسئولية العقدية لا يسأل المدين إلا عن الضرر المباشر والمتوقع وقت ابرام العقد باستثناء حالتي الغش والخطأ الجسيم أما في المسئولية التقصيرية فيسأل المدين عن الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع

٤ ـ من حيث الاختصاص : ينعقد الاختصاص في المسئولية العقدية للمحكمة التي في دائراتها موطن المدعي عليه أو المدعي وأحيانا للمحكمة التي يقع في دائراتها مكان انعقاد العقد هذا كله إذا لم يتم الاتفاق علي غير ذلك اما في المسئولية التقصيرية فينعقد الاختصاص للمحكمة التي يقع في دائرتها مكان وقوع الفعل الضار .

٥ ـ من حيث التضامن : أن التضامن في المسئولية العقدية لا يكون إلا بنص القانون أو الاتفاق عليه بخلاف الأمر في المسئولية التقصيرية الذي يفترض فيها التضامن .

٦ ـ من حيث نطاق المسئولية عن فعل الغير : يسأل المدين وفقا لأحكام المسئولية العقدية عن فعل كل شخص استعان به في تنفيذ الالتزام أما في المسئولية التقصيرية فلا يسأل الشخص إلا عن افعالة الشخصية باستثناء ما نص عليه القانون أي أن الاصل في المسئولية التقصيرية أنها شخصية إلا إذا نص القانون علي غير ذلك .

٧ ـ من حيث الأعفاء من المسئولية :

يجوز الاتفاق علي الاعفاء من المسئولية العقدية وهذا ما نصت عليه صراحة **المادة (٢١٠) من القانون المدني المصري**

٨ ـ من حيث الأثبات :

يقع علي الدائن في المسؤلية العقدية اثبات العقد وعلي المدين اثبات انه قام بتنفيذ التزامة أو اثبات السبب الاجنبي الذي حال بينه وبين تنفيذه للإلتزام المترتب عليه أما في المسؤليـة التقصيرية فيقـع عـبء الاثبات علي الـدائن (المضرور) فهو الذي يلزم بإثبات خطأ المدين والضرر والعلاقة السببية .

٩ ـ من حيث رقابة محكمة النقض :

يذهب جانب من الفقة إنه ليس لمحكمة النقض بسط رقابتها علي المسئولية العقديـة , الناجمة عن إخلال بالتزام عقدي وحجتهم بذلك إن الامر يتعلق بتفسير العقد الذي هو من مسائل الموضوع والتي يختص بها قاضي الموضوع ولا رقابة لمحكمة النقض علي ذلك بينما في المسئولية التقصيرية والتي هي اخالا بالتزام قانوني مفروض علي الكافة فإن محكمة النقض تراقب القاضي عندما يحكم وذلك وفقا لأحكام هذه المسئولية لأنها مسئولية قانوينة .

١٠ ـ من حيث مرور الزمان المسقط للدعوي :

تنقضي دعوي الضمان في المسئولية التقصيرية ينقضي بمرور ٣ سنوات من تاريخ العلم بحدوث الضرر أو المسئولية عنه وفي جميع الأحوال بمرور (١٥) خمسة عشرة سنة من يوم وقوع الفعل الضار .

المبحث الثانى

تحديد نوع المسئولية الطبية

تثور المسئولية الطبية عندما يتخلف ابناء المهنة عن بذل العناية التي تتطلبها مهنتهم والتي ينتظرها منهم المرضى وقد كانت تكل المسئولية محلاً للعديد من الاراء الفقهية والتطبيقات القضائية وبالتالي للكثير من التساؤلات حول تحديد طبيعتها هل هي مسئولية عقدية أم مسئولية تقصيرية من المعلوم أن المسئولية لا تكون عقدية إلا إذا وجد عقد صحيح بين المضرور والمسئول عن الضرر , وكان هذا الضرر نتيجة اخلال أحد طرفي العقد بالالتزام العقدي . ويترتب علي هذا القول أن مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية كلما انعدمت الرابطة التعاقدية وقد ذهب القضاء الفرنسي مدة من الزمن إلي اعتبار أن المسئولية الطبية مسئولية تقصيرية فقد صدر حكم في عام ١٨٣٨ م من إحدي المحاكم الفرنسية وعرض علي محكمة النقض الفريسية موضوع مسئولية الطبيب فقررت انها تقصيرية استناداً **للمادتين** (٣٨٢ ـ ١٣٨٣) من القانون المدني الفرنسي باعتبار أن هاتين المادتين واجبتي التطبيق عندما يصدر خطأ من شخص معين يسبب ضرر للغير دون تمييز بين طبيب او غيره واستمر الاخذ بهذا الحكم حتي بداية هذا القرن **وقد ساير الفقة الفرنسي المحاكم الفرنسية واعتبر ان المسئولية الطبية هي مسؤلية تقصيرية تقوم علي الاخلال بواجب عام وهو عدم الاضرار بالغير** وقد استند انصار المسئولية التقصيرية في مجال المسؤلية الطبية إلي عدة حجج **لتأييد رأيهم ويمكن اجمال هذا الحجج بما يلي :**

١ ـ أن المسئولية الطبية هي مسئولية لها طبيعة فنية بحتة فالطبيب ملزم بمراعاة واجب الضمير والأصول العلمية الطبية الثابتة بعلم الطب سواء ارتبط بعقد أم لم

يرتبط فكل ما يتعلق بالضمير والأصول العلمية الثابتة بعلم الطب مناطة قواعد المهنة وهذا يخرج عن دائرة العقد .

٢ ـ كل فعل يقوم به الأنسان وينشأ عنه ضرر للغير فإنه يوجب المسئولية التقصيرية وقد ذهب انصار هذه الحجة (النظرية) بأن كل فعل حتي ولو شكل جريمة جنائية فإنه يوجب المسئولية التقصيرية وعمل الطبيب الذي يقوم به لا يخرج عن هذا النطاق ويلتزم بتعويض الضرر الذي نشأ عن فعله الطبي ولا يسأل عن أي جرم جنائي علي حد قولهم لأنه يتمتع بحصانة جنائية إذا ما التزم بأصول المهنة

٣ ـ الاستناد إلي فكرة النظام العام أن العلاج الطبي يتعلق بحياة الأنسان وسلامة جسمة وبدنة وسلامة الانسان من سلامة المجتمع وبالتالي فإن المساس بهذه المسائل هو مساس بالنظام العام الذي هو مجموعة من الركائز والقواعد الاساسية التي تهم المصلحة العليا للدولة والتي علي الجميع احترامها وبناء عليه يجب أن يخضع المسئول في حالة مخالفتة لهذه القواعد والركائز لقواعد المسئولية التقصيرية إلا أن الاخذ بالمسئولية التقصيرية يجعل عبء الاثبات يقع علي عاتق المريض المضرور علي اعتبار أن الدائن هو الملزم باثبات الضرر ومن أجل التخفيف عنه في عبء الاثبات وتوفير الحد الأدني لحمايته فقد لجأ الفقة إلي المادة (١٣٨٤) من القانون المدني **الفرنسي** والتي تحكم المسئولية عن حراسة الأشياء وتطبيقا لذلك فقد قررت محكمة النقض الفريسية ان قرينة المسئولية التي تفرضها الفقرة الأولي من هذه المادة تجاة من الحق ضررا من الأشياء أو لحق به ضررا من الأشياء التي تكون تحت الحراسة لا يمكن نفيها إلا باثبات السبب الاجنبي الذي لايد

له فيه وعلية لا يكتفي من الطبيب المدعي عليه أن يثبت أنه لم يرتكب خطأ وأنما يجب أن يثبت أن هناك سبب اجنبي لا يد له فيه حتي يتمكن من نفي المسئولية عنه .

وبقي الفقة والقضاء في الفرنسا يعتبر أن المسئولية الطبية هي مسئولية تقصيرية إلي أن صدر حكم محكمة النقض الفرنسية في حكم شهير لها في يوم **٢٠ ايار من عام ١٩٣٦ م** حيث عرض أمر تكيف طبيعة المسئولية الطبية من جديد علي محكمة النقض وقررت (**أنه من المقرر نشوء عقد ما بين الطبيب والمريض يلتزم بمقتضاه الطبيب لا بشفاء المريض بل بتقديم العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض والتي تتفق مع أصول المهنة ومقتضيات التطور العلمي , ويترتب علي الاخلال بهذا الالتزام التعاقدي ميلاد مسؤلية من نفس النوع أي مسؤلية عقدية**) يتضح من خلال الحكم السابق لمحكمة النقض الفرنسية أن عقد العلاج بين الطبيب والمريض وان لم يتضمن شفاء المريض فإنه لا يكتفي من الطبيب بذل جهود عادية بل المطلوب منه بذل قصاري جهدة في سبيل الشفاء والتي يجب أن تكون متفقة مع الاصول العلمية الثابتة مالم يكن هناك ظرف استثنائي وبدأ القضاء الفرنسي يعتبر أن مسؤلية الطبيب هي مسؤلية عقدية **وفي مصر** كان القضاء المصري يعتبر أن المسئولية الطبية هي مسئولية تقصيرية إلي أن اصدرت محكمة النقض المصرية حكما شهيرا لها في **٢٢ حزيران عام ١٩٦٢** ذكرت أن مسئولية الطبيب هي مسئولية عقدية والطبيب وإن كان لا يلتزم بمقتضي العقد الذي بينه وبين مريضة بشفائة أو بنجاح العملية التي يجريها له إلا أن العناية المطلوبة منه تقضي أن يبذل منه جهود صادقة يقظة تتفق مع الأصول العلمية المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن تقصير في مسلكة الطبي لا يمكن أن يقع

من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف التي احاطة بالطبيب المسئول ومع ذلك

هناك حالات استقر الفقة والقضاء علي أن تكون فيها مسئولية الطبيب مسئولية تقصيرية وهي الحالات التالية

أولاً : إذا كان تدخل الطبيب لا يستند إلي عقد صحيح

ويقع ذلك في الحالات التي تؤكد الدلائل علي انعدام الرابطة التعاقدية ما بين الطبيب والمريض فإذا ما انعدم وجود مثل هذه الرابطة فإن مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية ومثال ذلك ان يقوم الطبيب بإنقاذ جريح علي الطريق العام أو انقاذ غريق فيعتبر تدخل الطبيب هنا هو اقرب إلي قواعد القضالة حتي ولو دعي من قبل الجمهور للقيام بحالات الانقاذ المذكورة

ثانيا : في الحالة التي يسبب المريض ضراراً يلحق بالغير

مثال ذلك أهمال الطبيب في مراقبة مريضة المختل عقليا والذي يسبب ضررا لغير أو قيام المريض بمرض معدي – مع علم الطبيب بذلك – بنقل العدوي إلي شخص آخر دون أن يقوم الطبيب في مراقبة مريضة المختل عقليا والذي يسبب ضررا للغير أو قيام المريض بمرض معدي – مع علم الطبيب بذلك – بنقل العدوي إلي شخص آخر دون أن يقوم الطبيب بعمل الاجراءات اللازمة للحيلوبة دون منع أو انتشار المرض المعدي أو منح الطبيب شهادة طبية لشخص معين وكانت هذه الشهادة مخالفة للوقائع وقام هذا الشخص بتقديمنها لرب العمل في الحالات السابقة تكون مسئولية الطبيب مسئولية تقصيرية .

ثالثاً : حالة امتناع الطبيب عن علاج المريض أو عن التدخل في معالجتة في ظروف كان يجب علية وفقا للقانون أن يتدخل في العلاج

ومثلا ذلك عدم قيام الطبيب في قسم الطبيب في قسم الطواريء بتقديم الاسعافات الأولية للمريض فتعتبر مسئولية الطبيب في هذه الحالة مسئولية تقصيرية .

رابعاً : الحالة التي تأخذ مخالفة الطبيب لا لتزامه الطابع الجنائي ومن ثم يكون القضاء الجنائي هو المختص بالدعوي المدنية

وقد طبق القضاء الفرنسي هذا المبدأ بشأن الممرضة التي ادي اهمالها الجسيم لموت الطفل الصغير .

خامساً : الحالة التي يطالب فيها بالتعويض شخص آخر غير المريض , أي غير المتعاقد مع الطبيب

كما هو الحال بالنسبة لورثة المتوفي المتضررين إذا قاموا برفع دعوي باسمهم الشخصي للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي اصابهم شخصيا نتيجة لموت قريبهم أو مورهم .

المبحث الثالث

الطبيعة العقدية للمسئولية الطبية

ويعتبر العقد بين الطبيب والمريض ويطلق عليه العقد الطبي احد النادرة التي ترتب التزاما رئيسيا محله بذل عناية على خلاف الأصل في الالتزامات العقدية ، ويخرجتبعا لهذا عن نطاق بحثنا الذي يقتصر على الالتزام بالسلامة ، الذي ينشا ضمنا عن العقد وتكون له ، من ثم صفة ثانوية . وتتأسس طبيعة التزام الطبيب واقتصار محله على بذل عناية على فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتيجة مهمته التي تتدخل فيها عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته فالطبيب يعالج والله يشفى ويفضل البعض تأسيسها على الحرية الواسعة التي يتعين الاعتراف بها للطبيب في عمله ، وهو البحث العلمي الذي لا يعتبر العلاج سوى تطبيق له ويوجب هذا الأساس أو ذاك قصر الالتزام بالعناية أوعلاجا بالدواء أو بغيره أو استئصالا للعلة بالجراحة ، ولا يمنع من ثم خارج نطاقه قيام التزامات محددة كما نقل الدم ، أو في التحاليل الطبية المختلفة ، أو في الأدوية والأجهزة المستخدمة ليطل الالتزام بالسلامة في عمل الطبيب ، حينا في شكل صريح وأحيانا بطريقة خفية ، مظهرا لاتجاه القضاء الفرنسي في تطوره إلى التشديد في مسئولية الطبيب حماية لمرضاه ، إلى جانب مظاهرة الأخرى ويبرر الالتزام المحدد ، في تلك الحالات فضلا عن كون العمل فيها بعيدا عن مهمة الطبيب ،في معناها الدقيق ، إن نتيجة تنفيذ الالتزام لا مجال فيها لفكرة الاحتمالات التي تبرر قصر التزام الطبيب على مجرد العناية .

نقل الدم : قد تحتاج المريض في بعض الظروف إلى نقل دم إليه يتعين أن يكون جسيمة كما يجب أن يكون سليما، خاليا من المرض وألا انتقلت إليه عداوة ويتعهد الطبيب المعالج بالتزام محدد ، محله تقديم دم مناسب وسليم فيكون محلا بالتزامه إذا

كان الدم الذي نقله إليه غير مناسب له أو ملوث بجرثومة ، وتقوم مسئوليته العقدية عن الضرر الذي يلحقه أو المرض الذي يصيبه ألا إذا أقام الدليل على إن عدم تنفيذه لالتزامه يرجع إلى سبب اجنبى غير منسوب إليه . ولا تعارض بين الالتزام المحدد بالسلامة من عيوب الدم الذي ينقل إلى المريض ، والالتزام العام باليقظة والانتباه الذي لا يرتب العقد الطبي سواه في علاجه لان المريض لا يطالب الطبيب بشفائه نتيجة لنقل الدم ، ولكنه يقتضى منه ، فقط إلا يحدث نقله علة جديدة تضاف إلى المرض الذي يعالجه .فالذي يريده المريض ليس الشفاء نتيجة نقل الدم إليه ولكن في عملية النقل ذاته على إن الطبيب المعالج لا يجرى تحليل دم المريض بنفسه ليقف على فصيلته بل يعهد بهذه المهمة إلى طبيب متخصص أو معمل للتحاليل كما إن نقل الدم مباشرة من احد الأشخاص إلى المريض كما كانت الحال قديما ، قد أصبح الان نادرا ويلجا الطبيب ، للحصول على الدم إلى مركز متخصص ، يطلق عليه "بنك الدم" بمقتضى عقد مع لك المعمل يتعهد فيه صاحبه بتقديم نتيجة للتحليل صحيحة ، وعقد مع هذا المركز، يتعهد فيه مديره بتقديم دم سليم ، ليكون التزام كليهما محله تحقيق نتيجة لان ما يقتضيه المريض ، من طبيبه ليس مجرد بذل جهده في سبيل تعيين فصيلة دمه أو الحصول على دم سليم بل إن يحدد له على وجه الدقة فصيلته أو يقدم له دما خاليا من جراثيم المرض ويرجع في الحقيقة الضرر الذي يلحق المريض إلى خطا المعمل في تحليل دمه آو المرض الذي يصيبه إلى تقصير المركز في فحص دم من قدمه له ومع ذلك يرجع المريض على طبيبه لأنه تعهد ، بمقتضى العقد معه بتقديم الدم السليم الذي يتفق في الفصيلة مع دمه فيستعبر التزامه في علاقته بمريضه طبيعة التزام مركز نقل الدم أو معمل التحليل ليكون مثله التزاما بتحقيق نتيجة أنما لا يستطيع لانتفاء العلاقة

العقدية أن يرجع مباشرة على مدير ذاك المركز أو صاحب هذا المعمل ، إلا طبقا لقواعد المسئولية التقصيرية التي توجب عليه إقامة الدليل على خطئه ولكن محكمة النقض الفرنسية أجازت له الرجوع مباشرة على مركز نقل الدم الذي قدم أليه دما ملوثا بجرثومة مرض انتقل إليه بالدعوى العقدية على تقدير قيام اشتراط لمصلحته في العقد الذي ابرمه طبيبه مع ذلك المركز ليستطيع بغير حاجة إلى إثبات خطئه ، مطالبته بتعويض عن إخلاله بالالتزام الناشئ عن العقد لمصلحته ويمكن الأخذ بذات الفكرة في العقد إلى ابرمه الطبيب مع مدير معمل التحليل الذي أخطا في تحديد فصيلة الدم ، ليكون للمريض الرجوع عليه بالدعوى العقدية كشأن كل منتفع من اشتراط لمصلحته بالتعويض عن اخلالة بالتزامه وقد طبقت المحاكم الفرنسية هذه القواعد في أقضية عديدة وإذا كانت محكمة استئناف باريس قد قررت في دعوى رفعها مريض ، أصيب بالزهري على الطبيب الذي نقل إليه دما ملوثا بجراثيمه بان ((عقد نقل الدم)) ، كالعقد الطبي العادي لا يفرض على الطبيب سوى التزام ببذل عناية ولا يتعهد ، بمقتضاه ، هـذا الأخير بتحقيق نتيجة ، هي ((نجاحه في نقل دم نقي)) ، لان مرض الزهري يتضمن فترة حضانة ، تسمى ((الفترة الصامتة)) تعجز فيها كل الفحوص عن الكشف عنه ، ولا يمكن أن يتحمل الطبيب تبعتها فأنها ، مع ذلك ، اعتبرت الطبيب ، في خصوص الدعوى ، مسئولا عن نقل دم ملوث بجراثيمه ، لأنه كان يستطيع في يسر بإحدى الطرق العلمية الكشف عنها قبل نقله واخل من ثم بالتزامه ببذل اليقظة والعناية طبقا للأصول العلمية ، الذي يفرضه عليه العقد مع مريضه ، ورفضت المحكمة دفاع الطبيب بأنه اتبع بدقة ((عادات مهنته)) ، التي لا تفرض عليه فحص دم المعطى دمه قبل كل مرة ، بل تحليله في مواعيد دورية ، وقد قام به في مواعيده إذا ((لا يكفى في الفعلة

أن تكون مطابقة للعادة لتعصم القائم بها في المسئولية فالعادة لا ترفع حرية التقدير عن المحاكم التي تستطيعدائما أن ترفض اعتمادها إذا رأتها غير كافية أو مخالفة لقواعد الحيطة)) على أن محكمة النقض الفرنسية يؤيدها الفقه اعتبرت أن الالتزام بنقل الدم محله تحقيق نتيجة تقديم دم سليم يتفق في فصيلته مع دم المريض واعتبرت الطبيب مسئولا عن إصابة المريض بالزهري نتيجة نقل دم مصاب إليه ما لم يثبت رجوع إخلاله بالتزامه إلى سبب اجنبى غير منسوب إليه واعتبرت المحاكم الفرنسية كذلك الطبيب الذي يحلل دم المريض لتحديد فصيلته ملتزما بتحقيق نتيجة وتقوم مسئوليته عن غلطة في تحديد فصيلة الدم بغير حاجه إلى أثبات خطئه في تحليله لان هذا التحديد يجرى فنيا وفقا لقواعد دقيقة وثابتة يجب أن تؤدى حتما إلى نتيجة صحيحة .

التحاليل الطبية الأخرى : وينطبق ما قدمناه عن تحليل الدم ، على جميع التحاليل الطبية الأخرى فمحل التزام الطبيب القائم بها تحقيق نتيجة ، ويقع الإخلال به بمجرد ثبوت غلطة فيه وتقوم من ثم ، مسئوليته الا إذا أقام الدليل على رجوع إخلاله بالتزامه إلى سبب اجنبى لا يد له فيه : ((في كل مرة ينحصر نشاط الطبيب في أعمال معملية ،لا تتضمن بحسب الأصول العلمية المسلمة اى احتمال ، يتحدد هذا النشاط ، ويكون تقديره ، وفقا لنتيجته)) .ولا يوجد في الواقع ما يبرر اعتبار التزام الطبيب ، في التحاليل المختلفة محله بذل عناية لان هذه التحاليل لا تعتبر عملا طبيا في معناه الدقيق ولا حتى عملا علميا ، وإذا تنحصر مهمة القائم به في مزج مساحيق أو محاليل ، كيمائية ، بطريقة ثابتة كما تخلط ربة البيت المواد الغذائية لتحضير الطعام ويتعين من ثم أن تقوم مسئوليته بمجرد عدم تحصيل النتيجة المرجوة من تحليله أما في التحاليل الدقيقة التي تخرج عما تجريه المعامل

يوميا منها ويصعب فيها الكشف عن الحقيقة بالطرق العلمية القائمة ويمكن أن يختلف فيها التفسير يقتصر محل التزام الطبيب الذي يكون في الحقيقة خبيرا على بذل العناية واليقظة الواجبة وأبرى من المسئولية وفقا لهذا الطبيب الذي انتهى فدى تحليله على خلاف الحقيقة إلى سرطانية الورم ، وأدت غلطته إلى علاج ((بالكوبالت)) لم تكن له ضرورة وكذلك ، الخبير الذي ندبه قاضى التحقيق لتحليل أحشاء جثة وانتهى ، على خلاف الحقيقة إلى وجود مواد سامة بها يمكننا القول بأن الطبيب إذا قام بمعالجة المريض في ظروف عادية فغالبا ما يكون ذلك بناءً علي اتفاق مسبق بينهما وغالباً ما يرتبط المريض مع الطبيب بموجب عقد حتي وإن كانت صيغة هذا العقد في غالب الاحيان غير مكتوبة أو غير موثقة فمجرد فتح المريض لعيادتة وتعليقة للافتة التي تدل علي ذلك فإنه يضع نفسة في موقع من يعرض الايجاب فعندما يتوجة المريض لهذا الطبيب من اجل العلاج فهذا يدل علي قبول المريض للايجاب وبالتالي انعقاد العقد الطبي بينهما وبموجب هذا العقد يطلب المريض من طبيبة أن يقدم له العناية التي تؤدي إلي شفائة مقابل بدل معين يتم الاتفاق علية وفي العادة وكما هو معمول به في الاردن يتم تحديدا أجور الكشف والعلاج مسبقا بموجب أنظمة داخلية وقد تحول القضاء الفرنسي كما سبق وان أشرنا عن أعتبار أن المسئولية هي مسئولية تقصيرية واستقر علي أن المسئولية الطبية هي في الأصل مسئولية عقدية والأستثناء أن تكون مسئولية تقصيرية وبدأ تحول القضاء الفرنسي عن اعتبار أن المسئولية طبية هي مسئولية عقدية وذلك إلي أن عرضت علي محكمة النقض الفرنسية قضية تتلخص وقائعها بأنه طلب تعيين المدة التي تتقادم بها دعوي الطبيب الناشئة عن الأهمال في العلاج اهمالاً يقع تحت طائلة قانون العقوبات حيث يترتب علي ذلك نشوء دعويين دعوي مدنية ودعوي

جنائية وبالتالي يثور التساؤل. حول المدة التي تتقادم بها دعوي مسؤلية الطبيب في هذه الحالـة هل هـي مـدة التقـادم الجنـائي وهـي ثـلاث سنوات **فـإذا مـا أعتبرنـا أن مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية فانـها تتقـادم بـثلاث سنـوات أمـا إذا كانـت عقدية بأنـها تتقادم بثلاثين سنـة .**

لقد أضطرت محكمة النقض الفرنسية إلـي تكييف مسئولية الطبيب لاهمية النتيجـة التي تترتب علي التكييف وهي أما قبول دعوي المسئولية بعد انقضاء ثلاث سنوات أو عدم قبولها وأخيرا قضيت في ٢٠ـ ٥ ـ ١٩٣٦ اعتبار أن مسئولية الطبيب هـي مسئولية عقدية وعليه فإن الدعوي المدنية لا تسقط بسقوط الدعوي الجنائية بل تبقـي قائمة ولا تسقط إلا بانقضاء مدة التقادم الطويل وقد خـرج الفقـة علـي أثـر هذا الحكم الشـهير بـاقرار نتيجـة هامـة إلا وهـي عدم جواز الجمـع أو الخيـرة بين المسئوليتين وبناء علي ذلك يقع علي عاتق المريض الذي يدعي بأن التزام الطبيب لم يتم تنفيذه ـ إذا أعتبراهنا هذا الالتزام هو التزام عقدي اثبات ذلك وفقا للقواعد العامة بالأثبـات وتعتبر مسئولية الطبيب مسئولية عقدية حتي ولو تدخل الطبيب من تلقـاء نفسـه وفق أصول المجاملات الطبية كما لو قام الطبيب بمعالجـة أحد اصدقائة أو كمـا لـو قـام الطبيب بالمعالجة أو بالتدخل بنـاء علـي اشتراط لمصلحة الغير كمـا لـو تعاقد رب العمل مع الطبيب في مصنع معين لمعالجتة عمالة فالعامل المضرور يرجع علـي الطبيب في حالـة اهمـال الطبيـب فـي معالجتـة وفقـا لقواعد المسؤلية العقديـة بعد أن تعرضنا للاتجاهـات الفقهيـة والقضـائية والتـي عملـت علـي تكييـف طبيعـة المسؤلية الطبية نعرض الان الرأي السائد في التكييف القانونـي للمسؤلية الطبية .

الـرأي السـائد فـي تكييـف المسـئولية الطبيـة كانـت الاتجاهـات الفقهيـة والقضـائية السـابقة تعتبران مسـئولية الطبيـب هـي مسـؤلية تقصيريـة ثـم تحولـت واصبحـت

تعتبرها مسئولية عقدية والرأي السائد في تكييف المسئولية الطبية والمجمع عليه فقهيا وقضائيا أن مسئولية الطبيب عن أخطاءه المهنية أنما هي مسئولية عقدية وأخذ بذلك القضاء الفرنسي وتبعه القضاء المصري ولكي تكون مسئولية الطبيب عقدية فإنه لا بد من توافر الشروط التالية :

الشرط الأول : أن يكون هناك عقد صحيح بين الطبيب والمريض :- فيجب أن تتوافرفي العقد حتي يكون صحيحا ومشروعا جميع أركانه وشروطة والمتمثلة بالرضي الخالي من العيوب فإذا لم يحصل الطبيب علي رضي المريض بالعلاج فإنه يكون قد ارتكب خطأ ويسأل عن الاضرار الناجمة عن تدخلة كما يشترط أيضا أن يكون محل العقد مشروعا فإذا اتجهة إلي انشاء التزام علي عاتق الطبيب فهذا يعني أن العقد يكون صحيحا وبالتالي وجود رابطة تعاقدية بين الطبيب والمريض وتكون المسئولية بالتالي مسئولية بالتالي وجود رابطة عقدية وهذا؟أمر يثير ضرورة بحث العديد من الحالات لتحديد ما إذا كان تدخل الطبيب بموجب عقد أم لا : **الحالة الأولي : اختيار الطبيب من قبل المريض . في هذه الحالة يتم اختيار الطبيب من قبل المريض ويوجد عقد ما بين المريض والطبيب بهدف علاج المريض وهذه الحالة لاتثير ادني شك في كون أن المسؤلية هي مسؤلية عقدية الحالة الثانية : تدخل الطبيب دون دعوي من قبل المريض وفي هذه الحالة فإن الطبيب يتدخل ليس بناء علي دعوي من المريض , وبالتالي لا يكون وجود العقد واضحا كما هو الوضع في الحالة الأولي بل أن هذا الوضع يتطلب أن نميز بين عدة فروض للتأكد من وجود العقد من عدمه :**

الفرض الأول : تدخل الطبيب من تلقاء نفسه أو بدعوي من غير ذي صفة ومثال ذلك كما لو شاهد الطبيب حادث علي الطريق العام وتدخل من تلقاء نفسه

لإسعاف المريض أو بناء علي دعوي من الجمهور هنـا لا يوجد عقد بين الطبيب والمريض ويعتبر العمل الذي قـام بـه الطبيب مـن أجل إسـعاف المـريض مـن قبيل الفضالة

الفرض الثاني : حالـة اختيـار الطبيـب المعين مـن قبل مستشـفي خـاص أو مشـروع خاص ويتحقق هذا الأمر عندما يبرم الطبيب عقد مع مستشفي أو مع إدارة شركة أو مصنـع يلتـزم بمقتضـي هـذا العقـد أن يقـوم بمعالجـة مرضـي المستشـفي الخـاص أو عمـال الشـركة أو المصـنع أثنـاء قيـامهم بالعمـل أن العقـد المبـرم مـا بـين الطبيـب والمستشفي أو المشروع الخاص ينظم علاقـاتهم التبادليـة وبموجـب هـذا العقـد يلـزم الطبيب بتقديم العلاج الـلازم للعمـال أو المرضـي المستشـفي علـي الرغم مـن أنـه لـم يلتـز معهـم بـإي اتفـاق سـابق فيكـون التكيـف القـانوني لهـذه العلاقـة وفقـا لقواعـد الاشتراط لمصلحة الغير حيث يعتبر الطبيب متعهدا بتقديم خدمـة العـلاج والمداواة بالمستشفي أو المصنع ويعتبر العمال أو المرضي هم المستفيدون من هذا الاشتراط ومن المعلوم أنه لا يشترط في الاشتراطات لمصـلحة الغيـر تعيين الأشـخاص الـذين لهم مصلحة مادام أنهم قابلين للتعيين عنـد التنفيـذ .وبنـاءاً علـي ذلـك يكـون للمسـتفيد دعوي مباشرة يستمدها من العقد ويستطيع استعمالها في مواجهة المتعهد (الطبيب) لمطالبتة بتنفيذ التزامة وبالتالي يمكننا القول أن مسئولية الطبيب في هذا الفرض هـي مسئولية عقدية .

الفرض الثالث : حالة الطبيب الذي يعمل فـي مستشـفي عـام كانـت النظريـة السـائدة في فرنسا حتي أو اخر القرن الماضـي وفـي مصـر حتـي أوائـل هـذا القـرن تـذهب إلـي أن العلاقة بين الموظف والادارة هي علاقة تعاقدية واعتبر قبول الموظـف للوظيفـة وقبول الادارة للموظف عبارة عن عقد من عقود القانون المدني ووصـف ذلـك بأنـه

عقد اجار اشخاص إلا أنه وجهت انتقادات عديدة إلي هذا التكييف القانوني أي لعلاقة للموظف بالإدارة خاصة وإن القانون المدني تحكمة قاعدة العقد شريعة المتعاقدين وبالتالي لا يجوز تعديل العقد إلا بإتفاق الطرفين ونجد علي العكس من ذلك أن الادارة تقوم بتعديل شروط التوظيف بمحض ارادتها دون أن يكون الموظف حق الاحتجاج لأنه حق مكتسب لذلك عدل مجلس الدولة الفرنسي عن هذا التكييف واستقرت احكامة علي اساس فكرة المركز اللائحي والتنظيمي للموظفين أي أن العلاقة بين الموظف والادارة هي علاقة تنظيمة لائحية ووفقا لهذا الرأي فإن الوظائف تنشأ بقانون يحدد بموجبها الحقوق والواجبات وقبول الموظف ليس إلا خضوع للأحكام الوظيفية وهذا ما أستقر عليه المشرع الفرنسي في قانون التوظيف سنة ١٩٤٦ م وهو ما استقرت عليه محكمة النقض المصرية سنة ١٩٦٩ م حيث ذهبت في أحد اقضيتها إلي أن علاقة الطبيب بالجهة الادارية هي علاقة تنظيمية للائحية وليست علاقة تعاقدية وإن مسئولية الطبيب في المستشفي العام عن الضرر الذي يصيب المريض هي مسؤولية تقصيرية. كما أن المحاكم ذهبت في أحد أحكامها إلي أن علاقة الموظف بالادارة هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية ولقد تطورت مسئولية الإدارة عن الأضرار التي يسببها المستخدمين مما أدي إلي استبعاد قواعد القانون الخاص بالمسئولية لتخضع كليا لقواعد المسئولية الأدارية ونستخلص مما سبق أن علاقة الطبيب بالادارة هي علاقة تنظيمية لائحية تحكمها القوانين والانظمة ولا يمكن القول بوجود الاشتراط لمصلحة المريض بين الطبيب الذي يعمل في المستشفي وإدارة المستشفي حيث لا يوجد عقد بينهما لذلك فإن المساءلة الطبيب في المستشفي العام عن الضرر الذي يصيب المريض يكون وفقا لقواعد المسئولية التقصيرية .

الشرط الثاني : اخلال الطبيب المعالج بالعقد الطبي

(ارتكاب الطبيب خطأ طبي) يسأل الطبيب في حالـة عدم قيامـة بالالتزامـات التـي يفرضها عليه العقد الطبي المبرم مع المريض عن كل تقصير أو أهمال يصدر عن الطبيب اثناء قيامة بمعالجة المريض وبالرجوع إلي قواعد المسئولية العقديـة نجد أن الخطأ العقدي هو عبارة عن انحـراف ايجـابي أو سلبي فـي سلوك المدين يؤدي إلي مسألتة ومعيار هذا الانحـراف هو معيار الرجل العـادي " إذا كـان المطلوب مـن المدين هو المحافظة علي الشيء أو القيام بإدارتة أو توخي الحيطـة فـي تنفيذألتزامـة فإنة يكون قد وفي بالإلتزام إذا بذل في تنفيذه من العنـاية كل ما يبذلة الشخص العادي ولو لم يتحقق الغـرض المقصـود هذا مـالم ينص القـانون أو الإتفـاق علـي غيـر ذلـك وعلية فإن المعيار الذي يطبق علي الطبيب المدعي عليه هو معيار موضوعي وهو معيار الطبيب الوسط والأصل في المسؤولية العقدية هو افتـراض وقـوع الخطـأ مـن جانب المدين إذا لم يقم بتنفيذ التزامة كليـة أو فـي جزء منـه أو تـأخر فـي تنفيذة ولا يستطيع الطبيب نفي الخطـأ عن نفسـة إلا إذا اثبت أن عدم التنفيذ يرجـع إلـي سبب اجنبي " ينقضي الالتزام إذا اثبت المـدين أن الوفـاء بـه أصبـح مسـتحيلا عليـه لسـبب اجنبي لا يد له فيه " إن مضـمون التـزام الطبيب هـو بـذل الجـهود الصـادقة واليقظـة التي تتفق مع الظـروف القائمـة والأصـول العلميـة الثابتـة بعلـم الطبيب بهدف شـفاء المريض والخلال بمثل هذا الالتزام بشكل خطأ طبي يثير مسئولية الطبيب والفعـل الخاطيءقد يكون مقصودا أو متعتمدا وقد يكون غيـر ذلـك كـأن ينتـج عـن أهمـال أو عدم احتراز الخطأ العمدي : هو قيام المدين بفعل بقصد الحاق الضـرر بالدائن ممـا يعني إنه ارتكب غشاً ولذا تشغل مسئوليتة في جميع الحـالاتولا يستطيع التأمين عليها أو بالإتفاق علي الإعفاء منها " وفي كل حال يبقي المدين مسئولا عما يأيتة من غش

أو خطأ جسيم " أن الخطأ الجسيم يعامل معاملة الغش ولكن هل يجب علي الدائن أن يثبت عدم تنفيذ المدين للالتزام أي يثبت خطأ المدين وهو أمر صعب في كثير من الأحيان أم يكفي أن يثبت عدم تنفيذ المدين للألتزام أي لمجرد عدم الوفاء بالألتزام وبالتالي افتراض الخطأ في جانب المدين وعليه إذا اراد نفي المسؤلية عنه أن يقيم الدليل علي وجود السبب الاجنبي ومن خلال الرجوع إلي نصوص القانون المدني المصري لمعالجة التساؤل السابق يجب علينا أن نفرق بين الالتزام بتحقيق نتيجة وللالتزام ببذل عناية **ففي الالتزام بتحقيق نتيجة يكفي أن يثبت الدائن (المريض) عدم قيام المدين بتنفيذ التزامة أي أن يثبت عدم تحقق النتيجة فمثلا في عقد النقل يكفي أن يثبت العميل عدم وصول البضاعة في الموعد المتفق علية مع الناقل فإذا اثبت الدائن ذلك فيفترض وقوع الخطأ من جانب المدين ويتعين في هذه الحالة علي المدين إذا أراد أن يتخلص من المسئولية أن يقيم الدليل علي وجود السبب الاجنبي الذي أدي لعدم قيامة بالتزامة وفي الالتزام ببذل عناية فإنه لا يكفي من الدائن أثبات عدم الألتزام لكي يفترض الخطأ في جانب المدين بل يجب عليه أن يثبت أن المدين لم يقم ولم يبذل في تنفيذ التزامة العناية المطلوبة فإن اثبت ذلك فإن عبء الاثبات ينتقل للمدين الذي يستطيع نفي المسئولية عنه إذا اثبت وجود السبب الاجنبي الشرط الثالث : حصول ضرر للمريض** يشترط لقيام المسئولية العقدية بالإضافة إلي الشرطين السابقين حصول ضرر للدائن فإذا لم يسبب فعل الطبيب الخاطيء ضررا للمريض فلا مجال حنئذ للتعويض والضرر نوعان مادي وأدبي كالضرر الذي يصيب الشخص في سمعتة ويقع عبء اثبات الضرر علي المتضرر (الدائن) حيث أنه مكلف باثبات وقوع الضرر – وهو أمر سهل في كثير من الأحيان – حتي ولو كان التزام المدين هو التزام بتحقيق نتيجة

لأنه قد لا ينفذ المدين التزامة ومع ذلك لا يصاب الدائن بأي ضرر كما لو تاخر الناقل في ايصال أحد الجياد عن الموعد المتفق علية ليشترك في سباق ما ثم يتبين بعد ذلك أن السباق قد ألغي أو تأجل فهنا لم يحدث لصاحب الجواد أي ضرر من جراء عدم تنفيذ الناقل للالتزامة ولا تقوم بالتالي المسؤلية غير أنه يستثني من **قاعدة وجوب اثبات الدائن لما لحقة من ضرر من جراء عدم تنفيذ المدين للالتزامة أمران : " الأول** : خاص بفوائد النقود حيث لا يشترط لا ستحقاق هذه الفوائد أن يثبت الدائن أن ضررا قد اصابة بل وأكثر من ذلك لا يجوز للمدين اثبات انقضاء الضرر للتخلص من وقع فوائد التأخير .

الثاني : خاص بالشرط الجزائي أو التعويض الاتفاقي حيث يدعي أن التعويض المتفق علية أقل من الضرر الحاصل أو أن المدين الذي يدعي أن التعويض المشروط يتجاوز الضرر الواقع أن يثبت ما يدعية

الشرط الثالث : اثبات العلاقة السببية بين عدم تنفيذ المدين لا لتزامة والضرر الحاصل أن المسؤلية العقدية لا تقوم لمجرد عدم تنفيذ راجعا إلي خطأ المدين أو بمعني أدق أن تكون هناك علاقة سببية بين عدم التنفيذ والضرر الحاصل وان علاقة السببية هذه يفترض وجودها إذا كان التزام المدين التزام بتحقيق نتيجة بمعني أنه إذا اثبت الدائن عدم تحقيق نتيجة فيفترض ذلك أن الخطأ في جانب المدين ولا تنتفي العلاقة السببية إلا إذا اثبت المدين أن الضرر قد نشاء بسبب اجنبي لا يد له فيه بسبب أو حادث فجائي أو قوة قاهرة أو فعل الغير أو فعل المتضرر كان غير ملزم بالضمان مالم يقضي القانون أو الاتفاق بغير ذلك الخيرة بين المسئولية العقدية والمسئولية التقصيرية من المعلوم أنه قد يجتمع في الفعل الواحد شرط المسئولية العقيدة والتقصيرية وهنا تثور مسألة الجمع بين المسئوليتين وهناك جانب

من الفقهاء يري جواز الخيرة بين المسئوليتين علي أساس أن الدعوي يجوز دفعها متي توافر شروطها فإذا توافرت شروط المسئولية العقدية وشروط المسئولية التقصيرية كان الدائن بالخير بينها إن شاء علي أساس المسئولية التقصيرية أو العقدية ولكن في حالة إذا أختار أحد الدعويين فخسرها فلا يجوز له بعد ذلك الإلتجاء إلي الدعوي الأخري وذهب جانب أخر من الفقه إلي أن دعوي المسئولية العقدية تجب دعوي المسئولية التقصيرية لأن العلاقة بين الدائن والمدين مرجعها العقد وحدة فالدائن لا يعرف المدين إلا عن طريق العقد فكل علاقة بينهما تخضع للعقد المبرم دون غيره .

المصدر بحث علي الانترانت الموقع CNN

المبحث الرابع

مسئولية المستشفيات

المسئولية عن عمل الغير

- شخصية المسئولية الجنائية :

حيث أن العقوبة شخصية في القانون الجنائي الحديث أي لا تنال غير من يسأل عن الجريمة حيث أن من يسأل عن الجريمة قد صدر عنه سلوك يجعله – طبقا للقانون – فاعلا لها أو شريكا فيها واتجهت ارادته علي نحو يقوم به الركن المعنوي المتطلب فيها .

- النصوص التي يستند إليها في القول بالمسئولية عن عمل الغير :

أولاً : تقرر المادة ١٩٥ من قانون العقوبات أن رئيس تحرير الجريدة أو المحرر المسئول عن قسمها الذي حصل فيه النشر إذا لم يكن ثمة رئيس تحرير مسئول بصفته فاعلا أصليا عن الجرائم التي ترتكب بواسطة جريدته وهذه المسئولية لا يتحملها رئيس التحرير إلا إذا كان "(١) رئيسا فعليا أي أنه يجب أن يباشر التحرير بنفسه أو يشرف عليه أو يكون في استطاعته هذا الأشراف " ولا يستطيع أن يدفع عن نفسه المسئولية " بإثبات أنه كان وقت النشر غائبا عن مكان الادارة أو أنه وكل إليغيره القيام بأعمال التحرير أو أنه لم يطلع علي أصل المقالة المنشورة أو لم يكن لديه الوقت الكافي لمراجعتها " وينص القانون علي حالتين يعني فيهما رئيس التحرير من المسئولية : الأولي " إذا أثبت أن النشر حصل بدون علمه وقدم منذ بدء التحقيق كل ما لديه من المعلومات والأوراق لمعرفة المسئول عما نشر " ؛

---

(١) مسئولية المستشفيات د/ أحمد رفعت خفاجي مجلة المحاماة

والثانية " إذا أرشد في أثناء التحقيق عن مرتكب الجريمة وقدم كل ما لديه من الأوراق والمعلومات لأثبات مسئوليته وأثبت فوق ذلك أنه لو لم يقم بالنشر لعرض نفسه لخسارة وظيفته في الجريدة أو لضرر جسيم آخر " .

ثانيا : تنص المادة ٣٨ من القانون رقم ٣٧١ لسنة ١٩٥٦ في شأن المحال العامة علي أن يكون " مستغل المحل ومديره والمشرف علي أعمال فيه مسئولين معا عن أية مخالفة لأحكام هذا القانون " ويسأل عن الجريمة المستغل أو المدير سواء ثبتت ملكيته للمحل أو لم تثبت ولا يدرأ عنه المسئولية غيابه عن المحل وقت ارتكاب الجريمة فيه ولكن إذا أثبت أن ظروف القوة القاهرة قد حالت بينه وبين الأشراف علي محله ومنع ارتكاب أنتفت بذلك مسئوليته عنها

ثالثاً : تنص المادة ٥٨ من المرسوم بقانون رقم ٩٥ لسنة ١٩٤٥ الخاص بشئون التموين علي أن " يكون صاحب المحل مسئولا مع مديره أو القائم علي ادارته عن كل ما يقع في المحل من مخالفات لأحكام هذا المرسوم بقانون ويعاقب بالعقوبات المقررة لها فإذا أثبت أنه بسبب الغياب أو استحالة المراقبة لم يتمكن من منع وقوع المخالفة أقتصرت العقوبة علي الغرامة في المواد من ٥٠ إلي ٥٦ من هذا المرسوم بقانون " . ونكتفي بالنصوص السابقة كأمثلة لحالات يبدو أن الشارع يقرر فيها مسئولية عن عمل الغير , وما تقرره في شأن الأساس القانوني لهذه النصوص والعلة التي تعتمد عليها يصدق علي سائر نصوص القانون التي تقرر أحكاما مماثلة

الأساس القانوني للمسئولية التي تقررها النصوص السابقة : يسود في الفقه والقضاء القول بأن هذه النصوص تقرر مسئولية مفترضة استثنائية وهذه المسئولية " وقد أتت علي خلاف المبادئ العامة التي تقضي بأن الأنسان لا يكون مسئولا إلا عن العمل الذي يثبت بالدليل المباشر أنه قام به فعلا " ويعني ذلك أن تقرير هذه

المسئولية هو خروج علي مبدأ " شخصية المسئولية الجنائية " وغني عن البيان أن هذا القول يقتضي بيان علة هذا الخروج وتحديد تكييفه القانوني .

النصوص التشريعية :

النصوص التشريعية الواردة في القانون المدني المصري (١)

مسئولية المستشفي عن فعل الغير :

تقوم مسئولية لغير عن خطأ وقع من آخر نجم عنه ضرر وهذه المسئولية تقوم علي خطأ مفترض من أجل التيسير علي المضرور في الحصول علي التعويض عما اصابه من الضرر فأزاح عن عاتقه بمعني أثبت الخطأ وأساس افتراض الخطأ في جانب الغير وجود خطأ في الاختيار وخطأ في الاشراف ولا يغيب عن الذهن أنه حتي تتحقق مسئولية المتبوع

يجب توافر شرطين :

١ ـ خطأ ارتكبه التابع في حالة تأدية وظفيته أو بسببها أحث ضرر بالغير .

٢ ـ علاقة التبعية بين مرتكبي الخطأ المتبوع بمعني أن التابع كان يخضع لرقابة المتبوع وتوجيهه بمعني أنه يجب علي المضرور أن يثبت خطأ التابع في رجوعة علي المتبوع وأن يثبت أن خطأ التابع قد الحق ضررا كما يجب عليه أن يثبت أن التابع ارتكب الخطأ حال تأدية وظيفته أو بسببها وللمضرور أن يقاضي التابع كما يشاء . وهو حر في أن يقاضي المتبوع دون أن يتقاضي التابع في نفس الوقت والغالب أنه تقاضي المتبوع فقط لا حساسه باعسار التابع وعلي أي حال كلاهما متضامن في المسئولية وفي أداء التعويض وإذا أدي المتبوع التعويض للمضرور فله أنه يرجع علي التابع بما دفع وفي خصوص خطأ الطبيب الذي يعمل في المستشفي فإن هذا الاخير مسئول عن هذا الخطأ لقيام علاقة التبعية بينهما وقد

قضت الدائرة المدنية من محكمة النقض المصرية في ٢٢ /١٩٣٦/٦ أن الطبيب تابع للمستشفي الذي يعمل فيه والذي عالج فيه المريض وهذه العلاقة الأدبية تكتفي لقيام مسئولية المستشفي عن خطأ الطبيب وهي مسئولية المتبوع عن خطأ تابعه .

وقد صدر حكم من محكمة استئناف القاهرة في ٢٩ ديسمبر سنة ١٩٦٠ بمسئولية المستشفي عن خطأ الطبيب وأن هذه المسئولية لم تقم فقط لتغطية خطأ الطبيب ولكنها توجد أيضا إذا ارتكب الخطأ ممرض فقد قضيت محكمة استئناف القاهرة في ٢٩ مارس سنة ١٩٢٠ أن السيد مسئول عن الاضرار التي تقرتب علي الافعال الصادرة من خدمة في مباشرة أعمالهم وأن مصلحة الصحة العامة ترتيبا علي ذلك – تسأل عن أخطاء الممرض ومثال ذلك الممرض الذي يعطي السم للمريض معتقدا أنه دواء فيموت المريض بسبب تجرعه لهذا السم .

– المسئولية عن الأعمال الشخصية

المادة ١٦٣ : كل خطأ سبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض .

٢ – المسئولية عن عمل الغير : المادة ١٧٤ :

(أ) يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع , متي كان واقعا منه في حال تأدية وظيفته أو بسببها

(ب) وتقوم رابطة التبعية , ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعة , متي كانت له عليه سلطة فعلية في رقابته وفي توجيهه .

المجموعة الرسمية لأحكام المحاكم السنة ٤٢ رقم ٣٦٥

مجموعة محمود عمر الدائرة المدنية - الجزء الأول - رقم ٣٧٦ ص ١١٥٦

المادة ١٧٥ – للمسئول عن عمل الغير حق الرجوع عليه في الحدود التي يكون فيها هذا الغير مسئولا عن تعويض الضرر .

مسئولية المستشفي عن الأعمال الشخصية :

لا شك أن المستشفي مسئول عن فعله الشخصي إذا ما ارتكب عملا غير مشروع أو خطأ بمناسبة ممارسة لنشاطه مثل سوء أدارة المستشفي فقد حكم بأن ادارة المستشفي تكون مسئول مسئولية مدنية عن التعويض لأنها لم تعهد إلي أحد من عمال المستشفي بنقل الأشخاص بالمصعد الذي يوجد في مبني المستشفي فقد قتل مريض من أجراء استعماله لهذا المصعد وحيث ان الحكم المطعون فيه أقام قضاة بمسئولية الطاعن بصفته علي قوله " إن كبير الأطباء اشرعيين ذكر في تقريره أنه وإن كان التدخل الجراحي الذي أجري للمستأنف ضده (المطعون ضده) قد أجري وفق الأصول الفنية الصحيحة وأنه ليس ثمة ما يمكن نسبته إلي المستشفي من خطأ أو إهمال في هذا الصدد إلا أنه من ناحية أخري فإن هذا التداخل الجراحي قد جري متاخراً بعد أن كان قد أنقضي علي بدء العلاج بالمستشفي حوالي الشهرين رغم ما هو ثابت بالأوراق الطبية من حصول نقص واضح في الأبصار بالعين اليمني من ٩/٦ إلي ٦٠/٦ وبالعين اليسري من ٢٦/٦ إلي ٦٠/٦ وبالرغم من أن توتر العينين لم يستقر علي وضع ثابت وكان الأجدر التبكير بالعلاج الجراحي ما دامت مسألة العينين لا تستجيب للعلاج الدوائي فضلا عن أن العين اليمني لم توضع بعد العملية تحت الملاحظة الكافية لقياس قوة أبصارها وتوترها وميدان النظر بعد العملية تحت الملاحظة الكافية لقياس قوة أبصارها وتوترها وميدان النظر في فارات متقاربة رغم ما هو ثابت بالأوراق من عدم إستقرار حالتها وأستمرار شكوي المريض من الصداع بحيث أذدادت التغيرات الضمورية بالعصب البصري حتي فقدت العين

ابصارها دون أتخاذ إجراء لعلاج التوتر الغير مستقر في هبوطه وأنه يؤخذ علي المستشفي أنها وقد تبين لها عدم أستجابة عين المريض للعلاج الطبي فإنه يكون من الضروري أن تبادر بإجراء الجراحة بعين المصاب بمجرد أن تبين عدم أستجابتها للعلاج الدوائي ، وان العين اليمنى لو لوحظت بعد الجراحة للتعرف علي مدي إحتياجها لعلاج آخر أو جراحة ثانية تجري في الوقت المناسب لكان من المحتمل أن يسفر العلاج عن نتيجة أفضل مما أنتهت إليه حالة المريض وهذا الذي ذهب إليه كبير الأطباء الشرعيين في تقريره واضح الدلالة علي قيام الخطأ في العلاج الذي أسفر عن الأضرار الجسيمة التي حاقت بالمستأنف ضده " المطعون ضده " طالب التعويض وأما قول المستأنف " الطاعن " أنه أستعان بطبيبين أخصائيين فإنه لا يدرأ عنه شبهة الخطأ ذلك أن أولهما لم يستدع إلا بعد دخول المريض بحوالي شهر وإذا كان هذا الأخصائي قد أشار بعلاج دوائي فإن هذا لا يعفي المستأنف " الطاعن " من المسئولية بقاء الثابت من تقرير كبير الأطباء الشرعيين من أن حالة مثل هذا المريض كانت تستدعي التداخل الجراحي فور أكتشاف حقيقة المرض , وخطأ هذا الأخصائي في العلاج لا يعفي المستأنف " الطاعن " من المسئولية واما الأخضائي الآخر وهو الدكتور محمود عبد الحميد عطية فإنه لم يستدع إلا بعد الجراحة بوقت طويل ولا يشفع ما أشار به من علاج دوائي بعد الجراحة في نفي المسئولية عن الطاعن في التداخل الجراحي الذي كان يجب المبادرة به فور أكتشاف طبيعة المرض " ومفاد هذا الذي قرره الحكم أنه أعتبر التراخي في إجراء التداخل الجراحي بعيني المطعون ضده مدة تقرب من الشهرين علي الرغم من أن حالته كانت تستلزم ضرورة المبادرة بإتخاذ هذا الإجراء علي أثر ظهور عدم جدوي العلاج الداوئي – أعتبر الحكم ذلك خطأ من جانب أطباء المستشفي العسكري العام

لا يبرره تذرعهم بأنهم أستعانوا في علاج المطعون ضده بطبيبين أخصائيين , وأنه إلي جانب هذا الخطأ يقوم خطأ آخر وقع فيه أطباء المستشفي العسكري العام هو أنهم لم يبذلوا العناية الكافية للعين اليمني بعد إجراء الجراحة فيها وقد أدي ذلك فقد أبصار هذه العين وأن هذين الخطأين يوجبان مساءلة الطاعن بصفته ولما كان ألتزام الطبيب – وعلي ما جري به قضاء هذه المحكمة – ليس ألتزاماً بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض وإنما هو ألتزام ببذل عناية إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الأستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول كما يسأل عن خطئه العادي أيا كانت درجة جسامته أما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد سجل في حدود سلطته التقديرية أخذا بما أثبته كبير الأطباء الشرعيين في تقريره علي ما سلف البيان أن أطباء المستشفي العسكري العام لم يبذلوا العناية الواجبة في رعاية العين اليمني بعد إجراء الجراحة فيها إذا لم توضع هذه العين بعد العملية الجراحية تحت الملاحظة الكافية وذلك بقياس قوة أبصارها وتوترها وميدان النظر في فترات متقاربة رغم ما هو ثابت بالأوراق من عدم أستقرار حالتها وأستمرار شكوي المطعون ضده من الصداع بحيث أزدادت التغييرات الضمورية بالعصب البصري حتي فقدت العين أبصارها دون إجراء آخر لعلاج التوتر الغير مستقر وأعتبر الحكم ذلك خطأ موجباً لمساءلتهم عن الضرر وهو أستخلاص من الحكم سائغ وكان لمحكمة النقض أن تراقب محكمة الموضوع في وصفها للفعل أو الترك بأنه خطأ مما يستوجب المسئولية المدنية , وكان ما وصفه الحكم المطعون فيه بأنه خطأ وقع من الطاعن بصفته يصدق عليه وصف

الخطأ بمعناه القانوني وإذا كان من المقرر في قضاء هذه المحكمة أن أستخلاص محكمة الموضوع لعلاقة السببية بين الخطأ والضرر هو مما يدخل في تقديرها متي كان سائغاً وكان ما أستخلاصه الحكم في هذا الشأن وعلي ما سلف البيان هو أستخلاص سائغ وأنه لا يكتفي لأنتفاء هذه العلاقة ما أورده كبير الأطباء الشرعيين في تقريره من أن أصابة صغار السن بالأجلوكوما الأبتدائية كثيراً ما تنتهي إلي ذات النتيجة التي وصل غليها المطعون ضده ذلك انه يجب لأستبعاد خطأ الطاعن كسبب للضرر أن يتوافر السبب المشار إليه في خصوصية هذه الدعوي وأن يثبت أنه السبب المنتج في أحداث الضرر وكان التقرير قد اكتفي بإيراد رأي علمي مجرد علي النحو السالف ذكره دون أن يثبت توافر هذا العامل الخلقي في خصوصية حالة المطعون ضده وانه السبب المنتج في أحداث الضرر فلا علي الحكم أن هو لم يعتد به في نفي علاقة السببية لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد أنتهي إلي توافر عناصر المسئولية في هذا الخصوص في حق أطباء المستشفي العسكري أخذ بالرأي الفني الذي أثبته كبير الأطباء الشرعيين في تقريره فإن في ذلك الرد علي ما أثاره الطاعن في شأن عدم الأعتداد بالتقرير في هذا الخصوص لما كان ما تقدم جميعه فإن ما ذهب إليه الحكم من أن ما وقع من الطاعن بصفته علي النحو السالف بيانه بعد خطأ يستوجب مسئوليته وعلي هذا الأساس أدخل في عناصر التعويض الذي قضي به ما أصاب المطعون ضده من ضرر عن فقد إبصار عينه اليمني نتيجة الإهمال في غلاجها وملاحظتها ورعايتها بعد إجراء الجراحة فيها فإنه لا يكون مخطئاً في القانون أو مشوباً بالقصور في التسبب ومن ثم فإن جميع متا يعيبه الطاعن علي الحكم لم يستند في قضائه بمسئولية الطاعن بصفته إلي هذا الخطأ الثابت في جانبه فحسب وإنما أستند أيضاً إلي تراخي أطباء المستشفي العسكري

العام في إجراء التداخل الجراحي مدة تقرب عن الشهرين مع ان حالة المطعون ضده كانت تستلزم المبادرة بإتخاذ هذا الإجراء فور ظهور عدم جدوي العلاج الدوائي الذي أتبعه الأطباء مع المطعون ذده علي النحو الذي أورده كبير الأطباء الشرعيين في تقريره الذي أعتمد عليه الحكم في قضائه كان لا يتفق مع ما تقضي به الأصول المستقرة في علم الطب وهو ما يجب توافره لمسالة الطبيب عن خطئه الفني لما كان ذلك فإن الحكم المطعون فيه يكون فوق هطئه في تطبيق القانون وفي هذا الخصوص قد شابه القصور في التسبيب بما يستوجب تقضه لذلك طالما انه قضي بتعويض إجمالي عن الأضرار التي حاقت بالمضرور ومن بينها الضرر الناجم عن خطأ الطاعن في التراخي في إجراء التداخل الجراحي.والذي قصر الحكم في أستظهار الشر اللازم توافره لصبوته في حق أطباء المستشفي العسكري العام علي لا يبرره تذرعهم بأنهم أستعانوا في علاج المطعون ضده بطبيبين أخصائيين وأنه إلي جانب هذا الخطأ يقوم خطأ آخر وقع فيه أطباء المستشفي العسكري العام هو أنهم لم يبذلوا العناية الكافية للعين اليمني بعد إجراء الجراحة فيها وقد أدي ذلك فقد أبصار هذه العين وأن هذين الخطأين يوجبان مساءلة الطاعن بصفته ولما كان ألتزام الطبيب – وعلي ما جري به قضاء هذه المحكمة – ليس ألتزاماً بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض , وإنما هو التزام ببذل عناية إلا أن العناية المطلوبة منه تقضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الأستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسال الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب

المسئول كما يسأل عن خطئه العادي أيا كانت درجة جسامته لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد سجل في حدود سلطته التقديرية أخذا بما أثبته كبير الأطباء الشرعيين في تقريره علي ما سلف البيان أن أطباء المستشفي العسكري العام لم يبذلوا العناية المواجبة في رعاية العين اليمني بعد إجراء الجراحة فيها إذ لم توضع هذه العين بعد العملية الجراحية تحت الملاحظة الكافية وذلك بقياس قوة أبصارها وتوترها وميدان النظر في فترات متقاربة رغم ما هو ثابت بالأوراق من عدم أستقرار حالتها وأستمرار شكوي المطعون ضده من الصداع بحيث أزادات التغييرات الضمورية بالعصب البصري حتي فقدت العين أبصارها دون إجراء أخر لعلاج التوتر الغير مستقر وأعتبر الحكم ذلك خطأ موجبا لمساءلتهم عن الضرر وهو أستخلاص من الحكم سائغ وكان لمحكمة النقض أن تراقب محكمة الموضوع في وصفها للفعل أو الترك بأنه خطأ مما يستوجب المسئولية المدنية وكان ما وصفه الحكم المطعون فيه بأنه خطأ وقع من الطاعن بصفته يصدق عليه وصف الخطأ بمعناه القانوني وإذا كانه من المقرر في قضاء هذه المحكمة أن أستخلاص محكمة الموضوع لعلاقة السببية بين الخطأ والضرر هو مما يدخل في تقديرها متي كان سائغا وكان ما أستخلاصه الحكم في هذا الشأن وعلي ما سلف البيان هو أستخلاص سائغ وأنه لا يكتفي لأنتقاء هذه العلاقة ما أورده كبير الأطباء الشرعيين في تقريره من أن أصابة صغار السن بالأجلوكوما الأبتدائية كثيرا ما تنتهي إلي ذات النتيجة التي وصل إليها المطعون ضده ذلك أنه يجب لأستبعاد خطة الطاعن كسبب للضرر أن يتوافر السبب المشار إليه في خصوصية هذه الدعوي وان يثبت أنه السبب المنتج في أحداث الضرر وكان التقرير قد أكتفي بإيراي رأي علمي مجرد علي النحو السالف ذكره دون أن يثبت توافر هذا العامل الخلفي في خصوصية حالة

المطعون ضده وأنه السبب المنتج في أحداث الضرر فلا علي الحكم أن هو لم يعتد به في نفي علاقة السببية المنتج في أحداث الضرر فلا علي الحكم أن هو لم يعتد به في نفي علاقة السببية لما كان ذلك وكان الحكم المطعون فيه قد أنتهي إلي توافر عناصر المسئولية في هذا الخصوص في حق أطباء المستشفي العسكري أخذ بالرأي الفني الذي أثبته كبير الأطباء الشرعيين في تقريره فإن في ذلك الرد علي ما أثره الطاعن في شأن عدم الأعتداد بالتقرير في هذا الخصوص لما كان ما تقدم جميعه فإن ما ذهب إليه الحكم من أن ما وقع من الطاعن بصفته علي النحو السالف بيانه يعدخطأ يستوجب مسئوليتيه وعلي هذا الأساس أدخل في عناصر التعويض الذي قضي به ما أصاب المطعون ضده من ضرر عن فقد إبصار عينه اليمني نتيجة الإهمال في علاجها وملاحظتها ورعايتها بعد إجراء الجراحة فيها فإنه لا يكون مخطئاً في القانون أو مشوباً بالقصور في التسبيب ومن ثم فإن لا يكون مخطئاً في القانون أو مشوباً بالقصور في التسبيب ومن ثم فإن جميع متا يعيبه الطاعن علي الحكم في هذا الخصوص يكون غير سديد إلا أنه لما كان الحكم لم يستند في قضائه بمسسئولية الطاعن بصفته إلي هذا الخطأ الثابت في جانبه فحسب وإنما أستند ايضاً إلي تراخي اطباء المستشفي العسكري العام في إجراء التداخل الجراحي مدة تقرب من الشهرين مع ان حالة المطعون ضده كانت تستلزم المبادرة بإتخاذ هذا الإجراء فور ظهور عدم جدوي العلاج الدوائي الذي أستمر عليه طوال تلك المدة دون أن يتحقق الحكم من أن العلاج الدوائي الذي أستمر عليه طوال تلك المدة دون أن يتحقق الحكم من أن العلاج الدوائي الذي أتبعه الأطباء مع المطعون ضده علي النحو الذي أورده كبير الأطباء الشرعيين في تقريره الذي أعتمد عليه الحكم في قضائه كان لا يتفق مع ما تقضي به الأصول المستقرة في علم الطب وهو ما يجب

توافره لمساءلة الطبيب عن خطئه الفني لما كان ذلك فإن الحكم المطعون فيه يكون في تطبيق القانون في هذا الخصوص قد شابه القصور في التسبيب بما يستوجب نقضه لذلك طالما أنه قضي بتعويض إجمالي عن الأضرار التي حاقت بالمضرور ومن بينها الضرر الناجم عن خطا الطاعن في التراخي في إجراء التداخل الجراحي والذي قصر الحكم في أستظهار الشرط اللازم توافره لثبوته في حق أطباء المستشفي العسكري العام علي النحو السالف بيانه (**نقض ١٩٧١/١١/٢١ سنة ٣٢ الجزء الثالث ص ١٠٦٢**) وحيث أن الثابت من تقريرات الحكم المطعون فيه أن المستشفي التي أجريت فيها العملية لمورث المطعون ضدهم الثلاثة الأول هي مستشفي عام تابعة لهيئة السكك الحديدية , وان كلا من الطاعن الذي أجري الجراحة للمورث والمطعون ضده السادس الذي قام بتخديره طبيب موظف بهذه المستشفي , ولما كان الحكم المطعون فيه قد أنتهي إلي أن وفاة المورث حديث نتيجة خطأ في عملية التخدير التي قام بها المطعون ضده السادس وأعتبر الحكم أن الطاعن وهو الطبيب الذي قام بإجراء الجراحة مسئول مع طبيب التخدير مسئولية تقصيرية تأسيسا علي ما قاله الحكم من أن " الطاعن سمح لطبيب غير متخصص بإجراء التخدير بإعطاء البنج الكلي بالمخالفة لما كان قد أشار به من قبل الطبيب الأخصائي من إعطائه بنجاً موضوعياً وأنه لا يرفع عن الطاعن المسئولية تقريره أن البنج ليس من أختصاصه إذ هو المسئول الأول عن العملية بوصفة الجراح الذي أخرها وكان تقرير الاخصائي تحت نظره " وهذا الذي أقام عليه الحكم المطعون فيه قضاءه بمسئولية الطاعن خطأ في القانون ذلك أنه وقد خلص الحكم غلي أن وفاة مورث المطعون ضدهم الثلاثة الاول قد حدثت نتيجة خطأ في عملية التخدير التي بأشرها المطعون ضده السادس ولم يساهم فيها الطاعن ولم يسند الحكم إلي

الطاعن أي خطأ في الجراحة التي اجراها للمورث فإنه لا يمكن أسناد أي خطأ تقصيري لشخص الطاعن لأنه بحكم كون طبيباً بالمستشفي ما كان يستطيع ان يمنع الطبيب الذي عينته إدارة المستشفي للقيام بعمليات التخدير – في الفترة التي أجريت فيها الجراحة – من مباشرة عملية تخدير المورث أو أن يختار غير هذا الطبيب القيام بهذه العملية , ولاعبرة بما قرره الحكم من أن طبيباً أخر متخصصاً كان قد أشار قبل إجراء العملية للمورث ببضعة أيام بإعطائه بنجاً موضوعياً ما دام الثابت أن هذا الطبيب المتخصص كان في أجازة في اليوم الذي أجريت فيه العملية للمورث وأن إدارة المستشفي في اليوم الذي أجريت فيه العملية للمورث طبيب آخر متخصص في التخدير كان يمكن للطاعن سأن يستعين به في تخدير المورث , كما لا يمكن مساءلة الطاعن عن خطأ المطعون نضده السادس علي أساس مسئولية المتبوع عن أعمال تابعه غير المشروعة لأن هذا المطعون ضده لا يعتبر تابعاً للطاعن في حكم المادة ١٧٤ من القانون المدني لأنه وإن كان قيام رابطة التبعية أن يكون للمتبوع علي التابع سلسلة فعلية في رقابته وتوجيهه الصادر بإدانة وهذه السلطة لا تكون للطبيب الجراح في مستشفي عام علي الطبيب الذي عينته إدارة المستشفي لإجراء التخدير لما كان ما تقدم وكان لمحكمة النقض أن تراقب محكمة الموضوع في وصفها للفعل أو الترك بأنه خطأ يستوجب المسئولية المدنية أو غير خطأ وكان ما وصفه الحكم المطعون فيه بأنه خطأ تقصيري وقع من الطاعن لا يصدق عليه وصف الخطأ بمعناه القانوني فإن الحكم المطعون فيه إذ قضي بمسئولية الطاعن مسئولية تقصيرية وعلي هذا الأساس ألزامه بالتعويض لورثة المتوفي متضامناً مع طبيب التخدير وإدارة المستشفي يكون مخطئاً في تطبيق القانون بما يستوجب نقضه وحيث أن الموضوع صالح للحكم فيه وحيث أنه متي

أنتفي وقوع خطأ شخصي من جانب الطاعن علي النحو السالف بيانه وكان لا يجوز مساءلته عن خطأ المطعون ضده السادس علي أساس أن الأخير تابع له وكان أيضاً لا يمكن مساءلة الطبيب في مستشفي عام عن الضرر الذي يصيب المريض بسبب خطأ الطبيب إلا علي أساس المسئولية التقصيرية لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد أختار الطبيب لعلاجه حتي ينعقد عقد بينهما كما لا يمكن القول بوجود عقد أشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفي العام وبين اطبائها لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست التعاقدية وبذلك لايكون هناك محل لبحث مسئولية الطاعن في دائرة المسئولية التعاقدية ولو ان الامر لا يتغير في هذه الحالة لأن المدين بألتزامه التعاقدي مما يقتضي الا يسأل الجراح عن خطأ صادر من أحد مساعديه من الأطباء يصيب المريض بضرر وإلا إذا كان قد أختار هو هذا المساعد لمعاونته في العملية أو تركه يتدخل فيها مع أستطاعته منعه من هذا لا يتوافر في حالة الطاعن أما كان ما تقدم فإن الدعوي قبل الطاعن تكون علي غير أساس متعيناً رفضها ويكون لذلك الحكم المتسأنف الذي ألزم الطاعن بالتعويض مخالفاً للقانون بما يستوجب ألغاؤه . (**نقض ٣ /١٩٦٩/٧ سنة ٢٠ العدد الثاني ص ١٠٩٤**) .

وحيث أن مسئولية الطبيب الذي أختاره المريض أو نائبه لعلاجه هي مسئولية عقدية والطبيب وإن كان لا يتلتزم بمقتضي العقد الذي ينعقد بينه وبين مريضه بشفائه أو نجاح العملية التي يجربها له لأن ألتزام الطبيب ليس ألتزاماً الطبيب ليس ألتزاماً بتحقيق نتيجة وإنما هو ألتزام ببذل عناية إلا ان العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق – في غير الظروف الأستثنائية – مع الأصول المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا

يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول وجراح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها إلا أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة الأخري أعتبارا بأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر ولئن كان مقتضي أعتبار ألتزام الطبيب ألتزاماً ببذل عناية خاصة أن المريض إذا أنكر علي الطبيب بذل العناية الواجبة فإن عبء إثبات ذلك يقع علي المريض إلا أنه إذا أثبت هذا المريض واقعة ترجح إهمال الطبيب كما إذا أثبت ان الترقيع الذي أجراه له جراح التجميل في موضع الجرح والذي نتج عنه تشويه ظاهر بجسمه لم يكن يقتضيه السير العادي لعملية التجميل وفقاً للأصول الطبية المستقرة فإن المريض يكون بذلك قد أقام قرينة قضائية علي عدم تنفيذ الطبيب لألتزامه فينتقل عبء الأثبات بمقتضاها إلي الطبيب ويتعين عليه لكي يدرأ المسئولية عن نفسه أن يثبت قيام حالة الضرورة التي أقتضت إجراء الترقيع والتي من شأنها أن تنفي عنه وصف الإهمال لما كان ذلك وكان الثابت ان الطاعنة تمسكت أمام محكمة الموضوع بدرجيتها أن المطعون ضده أخطأ خطأ جسيماً لوضعه رقعة جلدية بدراعها الأيمن نتج عنه تشويه ظاهر بهذا الذراع ودللت علي هذا الخطأ بأن عملية التجميل التي أتفقت مع المطعون ضده علي أن يجريها لها لم تكن تستلزم عمل هذه الرقعة ولم ينازع المطعون ضده والخبيران اللذان أخذ الحكم المطعون فيه بتقريريهما في أن عملية التجميل المتفق عليها لم تكن تستلزم بحسب سيرها الطبيعي عمل الرقعة الجلدية وإنما برر المطعون ضده إجراء الترقيع بأنه فوجئ بعد شق جلد الذراع الأيمن بوجود ورم أشتبه في أن يكون جبيناً فأضطر لتوسيع الجرح ليتمكن من أستئصال هذا الورم

وكان لابد بعد ذلك من عمل الرقعة لتغطية الجزء الذي نزع منه الجلد وكانت الطاعنة قد أنكرت وجود الورم الذي أدعي المطعون ضده أنه أستأصله وطالبته بتقديم الدليل علي وجوده وقد رد الحكم المطعون فيه علي دفاع الطاعنة في هذا الخصوص بقوله " إن هذا الذي تقوله المستأنفة (الطاعنة) لا يفيدها بشئ فقد أتفق خبيراً الدعوي – وهما الدكتور جمال البحيري والدكتور عبدالله علي علي أنه إذا أشتبه الطبيب الجراح في نوع الورم فيجب عليه أستئصاله أستئصالا كاملاً علي أوسع نطاق سواء ظهر نوع الورم فيجب عليه أستئصاله أستئصالا كاملاً علي أوسع نطاق سواء ظهر بعد ذلك أن الأورام كانت خبيثة أو حميدة وعلي هذا الأساس فإنه يكفي أن يشتبه المستأنف عليه في نوع الورم بذراعي المستأنفة حتي يكون من واجبه أن يستأصل هذا الورم وما خوله من أنسجة سليمة وهذا ما فعله المستأنف عليه وأقره عليه خبيراً الدعوي ... وحيث أنه أستبان مما تقدم ومن تقريري خبيري الدعوي أن المستأنف عليه لم يرتكب خطأ في عملية التجميل التي أجرها للمستأنفة وأنه راعي في إجرائها القواعد الفنية الصحيحة وأصول المهنة فإن ما حدث بذراعي المستأنفة من أثار الألتئام كان بسبب طبيعة الجلد مما أستدعي عمل رقعة جلدية لقفل الجرح وهذا لا يمكن للطبيب معرفته قبل إجراء العملية " وهذا الذي قرره الحكم المطعون فيه وأقام عليه قضاءه بنفي الخطأ عن المطعون ضده بالنسبة لعمل الرقعة بالذراع الأيمن للطاعنة ينطوي علي قصور في التسبيب وخطأ في الأسناد ومخالفة للثابت في الأوراق ذلك بأنه وقد قام دفاع الطاعنة علي أنه لم يكن بذراعها الأيمن أي ورم وطالبت المطعون ضده بتقديم الدليل علي ما ادعاه من وجود هذا الورم فإن ما قاله الحكم من أنه يكفي أن يتبعه المطعون ضده في نوع الورم في ذراع الطاعنة حتي يكون من واجبة أن يستأصله هو وما حوله

من انسجة لا يواجه الطاعنة في هذا الخصوص بما يقتضيه لأنه يجب لأستقامة قول الحكم أن يثبت أولاً وجود ورم من أي نوع حتي يصح أن يقوم الأشتباه في أمره ، إذ خلا حكم من إيراد الدليل علي ذلك وكان ما أسنده إلي تقريري الخبيرين الدكتور جمال البحيري والدكتور عبدالله علي من أن طبيعة جلد الطاعنة هي التي أستدعت عمل الرقعة الجلدية لا اصل له في هذين التقريرين ولا في أوراق الدعوي الأخري ذلك أنه لا أحداً من الخبيرين ولا المطعون ضده والدكتور عبدالله علي إلي هذا الأمر في تبرير حصول البروز والأتساع في أثر الألتئام بالذراعيين لا في تبرير عمل الرقعة أما هذه الرقعة فقد ذكر المطعون ضده والخبيران في تبريرها أن أستئصال الورم أستلزم توسيع الجرح بالذراع الأيمن وأن أتساع الجرح هو الذي أقتضي عمل التوقيع لتغطية الجزء الكبير الذي نزع منه الجلد حتي يلتئم الجرح ولما كان ذلك تقريراً الخبيرين اللذين أعتمد عليها الحكم المطعون فيه في نفي الخطأ عن المطعون ضده لا ينتقي بهما عن عمل الرقعة الجليدية بالذراع الأيمن للطاعة إلا إذا ثبت وجود الورم الذي أدعي وجوده وكان الدكتور البحيري وان ضمن تقريره أنه لا يمكن الجزم بصحة أو عدم صحة أدعاء المطعون ضده بوجود الورم ، أنه لو كان المطعون ضده قد قدم التقرير الخاص بنتيجة تحليل الورم لكان في ذلك الدليل القاطع علي صحة قوله لكنه لم يقدم هذا التقرير إلا أن الدكتور البحيري مع ذلك قد نفي عن المطعون ضده الخطأ بالنسبة لعمل الرقعة الجلدية علي أساس مجرد أفتراض بأنه قد أتبع في إجراء العملية ما تقضي به الأصول الفنية من قياس للجرح بعد تشريح الشحم من الأنسجة وقبل أن يقطع الشحم والجلد لأزالته وهذا الأفتراض لا يصلح أساساً لنفي المسئولية ما دامت الطاعنة تذكر علي المطعون ضده أتباعه تلك الأصول الفنية وطالما أن الحكم المطعون فيه لم يقم

الدليل علي صحة هذا الأفتراض أو علي وجود الورم الذي بدونه لا يكون إجراء الترقيع مبرراً من الوجهة الطبية حسبما جاء بتقريري الخبيرين اللذين أخذ بهما الحكم المطعون فيه لما كان ذلك وكان خطأ محكمة الأستئناف في فهم السبب الحقيقي لعمل الرقعة الجلدية حسبما ورد بأقوال المطعون ضده وفي تقريري الخبيرين المعينين في الدعوي قد حجبت المحكمة عن التحقق من قيام حالة الضرورة التي يستند إليها المطعون ضده والخبيران في تبرير عمل الرقعة الجلدية فإن الحكم المطعون فيه يكون مشوباً بالقصور بما يستوجب نقضه دون حاجة لبحث باقي أوجه الطعن (**نقض ١٩٦٩/٦/٢٦ سنة ٢٠ العدد الثاني ص ١٠٧٥**)

وحيث أن الحكم المطعون فيه أقام قضاءه بمسئولية الطاعن علي ما أورده من " أن الطبيب الشرعي قرر في أقواله في تحقيق النيابة عن بيان سبب الوفاة أنه نتيجة تسمم دموي عفن من قرح الفراش التي بالأليتين ، إذا كان عندها هبوط في القلب ونبضها سريع فإن في ذلك علامة علي وشك الوفاة من التسمم الدموي وأنه في تكرار نقلها ما عجل في إحداث الوفاة وأن التعجيل في نقلها هو من جانب المستأنف عليه الأول – الطاعن – عمل خاطئ لا يبرر الأدعاء بعدم وجود ما يستدعي التدخل الجراحي وبالتالي عدم وجود المبرر لبقائها في المستشفي هذا فضلاً عن عدم أستجلاء المحكمة الظروف التي أوجدت المريضة في قسم المسالك البولية الذي يعمل به المستأنف عليه – الطاعن – ولم تكشف الأوراق السبب المبرر لتصدي المستأنف عليه الأول لفحص هذه المريضة وعدم إحالتها إلي القسم المختص لفحصها وتقرير ما يجب بشأنها أو علي الأقل إبقائها إلي اليوم التالي وإحالتها إلي القسم المختص لفحصها وأن هذه الظروف مجتمعه تقنع المحكمة بخطأ التصرف الذي صدر من المستأنف عليه الأول الطاعن " وهذا الذي أقام عليه الحكم

قضاء مخالفة فيه القانون ذلك أن مسئولية الطبيب وإن كانت لا تقوم في الأصل – علي أنه ملتزم بتحقيق غاية هي شفاء المريض إلا أنه يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل سفائه ولما كان واجب الطبيب في بذل العناية مناطه ما يقدمه طبيب يقظ من أوسط زملائه علماً ودارية في الظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة – وبصرف النظر عن المسائل التي أختلف فيها أهل هذه المهنة لينفتح باب الأجتهاد فيها – وكان أنحراف الطبيب عن أداء واجبه وأخلاله بإلتزامه المحدد علي النحو المتقدم يعد خطأ يستوجب مسئوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة العلاج ما دام هذا الخطأ قد تداخل بما يؤدي إلي أرتباطه بالضرر أرتباط السبب بالمسبب بما كان ذلك وكان البين من الحكم المطعون فيه أنه أخذ الطاعن – من الواقع الذي حصله – بالخطأ في أستعجال نقل المريضة من المستشفي الجامعي التي يعمل بها لإعادتها إلي مستشفي الحميات وهي علي وشك الوفاة وبأنه أصدر الأمر بنقلها قبل إحالتها إلي القسم المختص لفحصها وأتخاذ ما يجب بشأنها . وبأنه أخرجها من المستشفي في ذات اليوم الذي قدمت فيه دون أبقائها إلي اليوم التالي لفحصها بالقسم المختص وأعتبر الحكم هذا التصرف من الطاعن خطأ لا يبرره أدعاؤه بعدم ضرورة التدخل الجراحي – إذا أن هذا الأدعاء – بفرض صحته – لم يكن ليحول دون إحالة المريضة إلي القسم المختص بالمستشفي إلي الوقت الملائم لحالتها المرضية ولما كان ما تقدم فإن الحكم في وصفه أمر النقل بأنه خطأ من الطاعن يكون قد ألتزم صحيح القانون وما يقوله الطاعن من أنه أضطر محافظة علي مرضي المستشفي إلي أخراج هذه المريضة منه أستناداً إلي لائحة الأطباء المقيمين لعدم وجود قسم للعزل بها هذا القول مردود بما أورده الحكم في صدد تأييد قيام الخطأ في تصرف

الطاعن من أن الجهة الإدارية المختصة قد لفتت نظره إلي عدم العودة لمثل هذا التصرف وفي ذلك ما يحمل الرد علي دفاع الطاعن في هذا الشأن ومن ثم يكون النعي في هذا الشق غير سديد والنعي في شقه الثاني مردود بانه لما كان الحكم قد أسس قضاءه بمسئولية الطاعن علي ماقرره الطبيب الشرعي من أن تكرار نقل المريضة عجل في إحاث الوفاة وأن الطاعن أخطأ إذ امر بنقلها في وقت غير ملائم قبل فحصها وتقرير العلاج لها سفان الحكم يكون قد تناول بالبحث توافر عنصر الضرر ورابطة السببية بينه وبين الخطأ ما دامت تقريرات الحكم واضحة الدلالة في أن خطأ الطاعن في أستعجالا لنقل حال دون أتخاذ العلاج الملائم في حينه وجعل المريضة أكثر أستهدافاً لمضاعفات المرض مما أدي إلي إحداث الوفاة

(نقض ٢٢ /١٩٦٦/٢/ سنة ١٧ العدد الثاني ص ٦٣٦)

لا يخلي الجراح من المسئولية أن يكون الطبيب المعالج هو الذي أشار عليه بإجراء العملية فلا يقبل منه الأحتجاج بأنه إنما نفذ رأي الطبيب المتعالج لأن ذلك لا يتفق مع أستقلال الجراح ليري ما إذا كانت تقتضيها حالته أم لا

(نقض مدني ٢٦/٦/٢٢ مجموعة النقض في ربع قرن جزء أول ص ٩٧٠)

– إذا عرض الحكم لبيان ركن الخطأ السند إلي المتهم لي (طبيب) بقوله " أنه طلب إلي الممرضة والتمورجي أن يقدما له بنجاً موضعياً بنسبة ١% دون أن يعين هذا المخدر ودون أن يطلع علي الزجاجة التي وضع فيها ليتحقق مما إذا كان هو المخدر الذي يريده أم غيره ومن أن الكمية التي حقنت بها المجني عليها تفوق إلي أكثر من ضعف الكمية المسموح بها ومن أنه قبل أن يجري عملية جراحية قد تستغرق ساعة فأكثر دون أن يتستعين بطبيب خاص بالمخدر ليتفرغ هو إلي مباشرة العملية , ومن ان الحادث وقع نتيجة مباشرة لإهماله عدم تحرزه بأن حقن

المجني عليها بمحلول (البونتوكايين) بنسبة ١% وهي تزيد عشر مرات عن النسبة المصرح بها فتسممت وماتت " – فإن ما أورده الحكم من أدلة علي ثبوت خطأ الطاعن من شأنه أن يؤدي إلي ما رتبه عليها اما ما يقوله المتهم من أن عمله في مستشفي عام قائم علي نظام التقييم والتخصيص بعفيه من أن يستوثق من نوع المخدر وصلاحيته وأنه ما دام أن ذلك المخدر قد أعد من موظف فني مختص واودع غرفة العمليات فإنه في حل من أستعماله دون أي بحث فهذا الدفاع من جانب المتهم هو دفاع موضوعي لا تلزم المحكمة بالرد عليه مستفاد من أدلة الثبوت الذي أوردتها المحكمة علي خطأ المتهم وأسست عليها أدانته وهو ما أولته المحكمة – يحق – علي أنه خطأ طبي وتقصير من المتهم لا يقع من طبيب يقظ يوجد في نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب المسئول بما يفيد أنه وقد حل أخصائي فإنه يتحمل ألتزاماته ومنها الأستيثاق من نوع المخدر --

(نقض ٢٧ / ١/١٩٥٩ س ١٠ص ٩١)

-أباحة عمل الطبيب أو الصيدلي مشروطة بأن يكون مما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة فإذا فرط أحدهما في أتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسئوليةالجنائية بحسب الفعل ونتيجته أو تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله

(نقض ١٩٥٩/١/٢٧ سنة ١٠ ص ٩١)

المبحث الخامس

المسئولية الطبية في القضاء العربي

في مصر ذهب القضاء المصري في بداية الأمر إلي اعتبار أن مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية لا عقدية ويجب علي المريض اثبات أركان المسئولية الطبية وهي الخطأ والضرروالعلاقة السببية وفي هذا الصدد قضت محكمة النقض المصرية بأنه لا يمكن مساءلة طبيب في المستشفي العام إلا علي أساس المسئولية التقصيرية لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاجة حتي ينعقد العقد بينهما كما لايمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين ادارة المستشفي العام وبين أطبائها لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الادارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية وبذلك لا يكون هناك محل لبحث مسئولية طبيب المستشفي العام في دائرة المسئولية التعاقدية ومسلك القضاء المصري في هذا الشأن ينطلق من اعتبارات عملية وإنسانية اذ أنه من الثابت إن أحكام المسئولية التقصيرية هي لصالح المريض والمضرور من عدة وجوة ففي المسئولية التقصيرية يكون التعويض عن الضرر المباشر الذي ينتج عن الفعل الضار سواء كان متوقع وغير متوقع أما في المسئولية العقدية فإن التعويض لا يكون إلا علي الضرر المتوقع وقت إبرام العقد وبخصوص التضامن في المسئولية العقدية فإنه لا يفترض بين المدينين بل لا بد من الاتفاق عليه صراحة بخلاف الحال في المسئولية التقصيرية فالتضامن مفترض بين المدينين بل لا بد من الاتفاق عليه صراحة بخلاف الحال في المسئولية التقصيرية فالتضامن مفترض بين المدينين

بحث علي شبكة الأنترانت الموقع CNN موسعة واكبيديا

ومن ناحية الاتفاق علي اعفاء المدين من المسؤولية ففي المسؤولية التقصيرية لا يجوز الاتفاق علي إعفاء المدين من المسؤولية لأن قواعد المسئولية التقصيرية متعلقة بالنظام العام أما في المسئولية العقدية فيجوز الاتفاق علي اعفاء المدين من المسئولية من الخطأ اليسير أو حصرها في حدود مبلغ معين هذا وقد عدل القضاء المصري عن الحكم السابق والذي اعتبر فيه أن مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية وجاء بحكم حديث له اعتبر فيه أن مسئولية الطبيب الذي اختاره المريض أو نائبة هي مسئولية عقدية فقضت محكمة النقض المصرية في ٢٦ – تموز – ١٩٦٩ بأن مسئولية الطبيب الذي يختارخ المريض أو نائبة لعلاجة هي مسئولية عقدية والطبيب وأن كان لا يلتزم بمقتضي العقد الذي ينقعد بينة وبين مريضة بشفائة أو بنجاح العملية التي يجرها له لأن يجرها له لأن التزام الطبيب ليس التزام بتحقيق نتيجة وإنما هو التزم ببذل عناية والعناية المطلوبة من الطبيب تقتضي أن يبذل لمريضة جهودا صادقة يقظة تتفق مع الأصول الطبية المستقرة في علم الطب فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكة الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف التي احاطت بالطبيب المسئول نجد من خلال هذا الحكم أن محكمة النقض المصرية قد عدلت عن موقفها السابق واعتبرت أن مسئولية الطبيب هي مسئولية عقدية لا تقصيرية وذلك علي غرار محكمة النقض الفرنيسة وعليه فإن ماهو مستقر عليه الوضع في الفقة والقضاء المصري إن مسئولية الطبيب هي مسئولية عقدية كلما كان الطبيب قد تولي علاج المريض بناء علي اختياره له وطلبة بنفسة أو عن طريق نائبة وتكون مسئولية الطبيب تقصيرية في الحالات التي يتطوع فيها الطبيب من تلقاء نفسه أو امتناعة في العلاج أولاً

يكون المريض حرا في اختياره **ولا يثبت وجود عقد بينة وبين الطبيب ويتضح هذا القول من خلال عبارات الحكمين السابقين .**

" لايمكن مساءلة طبيب المستشفي العام إلا علي أساس المسئولية التقصيرية , لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد أختار الطبيب لعلاجة .. " وأويد الاتجاه الذي ذهب إليه القضاء المصري والذي يعتبر أن مسئولية الطبيب هي مسئولية عقدية في حالة اختيار الطبيب من قبل المريض أو نائبة لأنه يتفق مع المنطق القانوني السليم

ثانيا: سوريا يعتبر القضاء السوري إن مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية علي الرغم من عدول القضاء الفرنسي عن هذا الاتجاهة وقد طبقت المحاكم السورية أحكام المسئولية التقصيرية بالنسبة لتقادم ومرور الزمنا علي دعوي الطبيب وقررت أنها تتقادم بثلاث سنوات طبقا لنص المادة (١٧٣ /١) من القانون المدني السوري والتي تنص " تسقط بالتقادم دعوي التعويض الناشئة عن الضرر غير مشروع بانقضاء ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالشخص المسئول عنه وتسقط هذه الدعوي في كل حال بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع " ورفضت أن تطبق تقادم الدعوي الناشئة عن العقد .ث١٢

ثالثاً : لبنان لم تضع محكمة التمييز اللبنانية

مبدأ واضح لطبيعة المسئولية الطبية كما أن سائر المحاكم اللبنانية لم تتعرض في أحكامها للتفرقة بين المسئولية الطبية كما أن سائر المحاكم اللبنانية لم تتعرض في أحكامها للتفرقة بين المسئولية التقصيرية والمسئولية العقدية إلا أن محكمة بيروت ذهبت في أحد اقضيتها الصادرة عن الغرفة المدنية بأن مسئولية الطبيب هي

مسئولية عقدية ويري الفقة اللبناني أن الطبيب يرتبط بعقد يقتضي منه أن يعالج المريض الذي تعاقد مه وان يبذلك في معالجتة العناية الصادقة في حدود الأصول الطبية المستقرة في علم الطب.

رابعـاً : الاردن :

أن الأحكام القضائية بشأن مسئولية الطبيب المدنية قليلة ولم تتناول هذه المسئولية بشكل مباشر فقد قضت محكمة التمييز في احد احكامها بالزام المستشفي وصاحبة بدفع اربع الاف دينار كتعويض عن الضرر الذي لحق بالطفلة والمتمثل بالعاهة الدائمة التي أصيبت بها نتيجة الخطأ اثناء معالجتها وكان ذلك راجعا للخطأ بالتشخيص وفي الوقت ذاته اقرت محكمة التمييز مسئولية صاحب المستشفي عن اخطاء العاملين لدية وأشارت أنه تطبيقا لنص **المادة (٢٨٨/ ب)** من القانون المدني الاردني فإن مالك المستشفي مسئولية عن إخطاء العاملين لدية لانهم يعملون تحت رقابتهم وتوجيههم والملاحظ أن هذا الحكم لم يتناول التكييف القانوني لمسئولية فيما إذا كانت مسئولية تقصيرية أم عقدية أما بالنسبة لمسؤولية الأطباء المهنية ضمن نقابة الأطباء الاردنيون رقم ١٣ لعام ١٩٧٢ فقد نص في الفصل السادس منه علي السلطة التأديبية **حيث تنص المادة (٤٥) علي مايلي** : " كل طبيب يخل بواجباته المهنية خلافا لاحكام هذا القانون وأي نظام صادر بمقتضاه أو يرتكب خطأ مهنيا أو يتجاوز حقوقه أو يقصر بالتزاماته وفق الدستور الطبي أو يرفض التقيد بقرارات المجلس أو يقدم علي عمل يمس شرف المهنة أو يتصرف في حياته الخاصة تصرفا يحط من قدرها يعرض نفسه لاجراءات تاديبية أمام مجلس التأديب " وقد حددت المواد من (٤٦-٥٤) من نقابة الأطباء كيفية تشكيل السلطة التأديبية والإجراءات المتبعة أمامها وتحدد هذه النصوص أيضا العقوبات

التي يحكم بها مجلس التأديب وهي واحدة وأكثر والواردة في **المادة (٥٥) وهي ما يلي** : العقوبات التي يحكم بها مجلس التأديب هي واحدة أو أكثر **مما يلي :**

أ – التنبية ب – التوبيخ ج – الغرامة النقدية من

(١٠) **إلي** (٢٥٠) دينار تدفع لصندوق النقابة .

د- الحرمان من عضوية المجلس والهيئات المختلفة للنقابة للمدة التي يقررها .

هـ - المنع من الممارسة مؤقتا لمدة لا تزيد عن سنة

ز – المنع النهائي من ممارسة المهنة وشطب اسم الطبيب من السجل بعد ادانته من المحاكم الختصة هذا وقد تضمن الدستور الطبي واجبات الطبيب واداب المهنة ووفقا لنصوص الدستور الطبي تقوم المسئولية الطبية بين المريض والطبيب علي بذل العناية وعدم الاهمال وليس الشفاء حيث **تنص المادة (١٢) من الدستور الطبي** " علي الطبيب عند قبولة رعاية أي شخص سواء في عيادته الخاصة أو في أي منشأة صحية أن يبذل كل جهدة وطاقته لتقديم العناية والعطف والاخلاص لكل المرضي علي حد سواء " ويشير الدستور الطبي أيضا إلي الاساليب التي يجب علي الطبيب عن مراعاتها في مجال الرعاية الطبية حيث **تنص المادة (١٣) منه علي الطبيب في مجال الرعاية الطبية الخاصة مراعاة التقاليد التالية : -**

أ – حرية المريض في اختيار الطبيب

ب – حرية الطبيب فيما يصفة مع مراعاة ظروف المريض المادية

ج – فيماعدا حالات الطوارئ والاسعاف للطبيب الحق في رفض المعالجة لأسباب مهنية أو شخصية :

د – يمكن للطبيب أن يمتنع عن معالجة مريضة

بشــروط

١ – إن لا يضر ذلك بمصلحة المريض

٢ – أن يقدم المعلومات اللازمة لمواصلة العلاج والقضاء الاردني لغاية الان لم يتعرض لتكييف مسئولية الطبيب وفيما إذا كانت مسئولية تعاقدية أو تقصرية والأحكام الموجودة بهذا الصدد قليلة ولم تبحث هذا الأمر بكشل مباشر ومفصل .

خامسا : السودان

لا توجد سوابق قضائية تتناول مسؤولية الطبيب بشكل مباشر في السودان بحيث يمكن ان تشكل في مجموعها مبادئ تصلح للنقد والتحليل واستخلاص طبيعة هذه المسئولية فتحريك دعوي المسئولية تجاه الأطباء في السودان بسبب الأخطاء التي يرتكبونها أثناء تدخلهم الطبي والجارحين لم تكن تطرح أمام القضاء إلي الدرجة التي تدفع القضاء السوداني لوضع المبادئ التي تضبط أحكامها من خلال الواقع .

هذا وقد قررت المحكمة العليا السودانية عند استئنافها أحد الأحكام المبادئ التالية

١ – الالتزام الذي ينشأ من إهمال الصيدلي في واجبه ليس التزاما تعاقديا بل هو التزاما تعاقديا بل هو التزام ينبع من المسئولية التقصيرية الناتجة عن خرق الصيدلي لواجبه العام نحو الجمهور إذا كان الضرر الناتج عن ذلك جسيما

٢ – إذا كان الضرر الناشئ عن خرق ذلك الالتزام طفيفا يمكن أن يدرج الالتزام تحت المسئولية التعاقدية .

٣ – يلزم تقدير التعويض علي وجود الوقائع المثبته أو المنفية التي يبني عليها حساب مقدار التعويض وقد أورد قانون المعاملات السودانية النافذ بعض الحالات كنماذج وأمثلة **للإخلال بواجب الطبيب والصيدلي الذي يستوجب مسئولية التقصيرية والتي منها :**

١ – إعطاء أدوية غير صحيحة تضر بصحة الشخص المعالج دون اتخاذ الحيطة والحذر اللازمين

٢ – التفريط في الواجبات الوظيفية أو المهنية دون اعتبار خطورة ذلك علي صحة المريض

٣ – اجراء عملية إجهاض غير قانونية أو طهارة غير قانونية يتضح لنا من خلال ماقد سبق أن مسئولية الطبيب هي مسئولية تقصيرية ناتجه عن إهماله وعدم اتباعه لقواعد الحيطة والحذر ولا تكون هذه المسئولية عقديه إلا في الحالات التي يكون فيها عقد واضح وصريح بين الطبيب والمريض وكان لا ينطوي علي الحالات التي اعتبرها قانون المعاملات السودانية من الأمور التي تدخل في نطاق مسئولية الطبيب التقصيرية

القسم الرابع

الدعوى المدنية والجنائية

الفصل الأول

الدعوي المدنية والدعوي الجنائية

ومجال التفرقة بينهم بالنسبة لمسئولية الأطباء عن الأخطاء الواقعة منهم حال تأديتهم أعمالهم الطبية وكيفيةالتعويض عنها

المسئولية المدينة حددتها المادة / ١٦٣ من القانون المدني بموجب القاعدة الواردة بها التي تنص علي أن (كل خطأ سبب ضرر للغير يلزم من أرتكبه بالتعويض) الذي له الحق في التعويض وفي المطالبة به هو دائماً المجني عليه حال حياته أما إذا أسفر الخطأ الطبي عن وفاة المجني عليه كان لورثته الحق في المطالبة بالتعويض ويكون التعويض دائماً عن الأضرار التي لحقت المجني عليه أو ورثته من جراء الحادث الطبي لذلك يشترط أن يكون رافع دعوي التعويض هو المضرور الذي له حق شخصي خاص به مباشر متولد من جريمة الإصابة أو القتل الخطأ وللمضرور الحق في أن يرفع دعوي التعويض مباشرة أمام القضاء المدني وهذا هو الحق الأصيل له مطالباً المتسبب في الضرر بالتعويض وكذلك يحق للمضرور أثناء نظر الدعوي الجنائية عن الخطأ الطبي أن يضم نفسه مدعيا بالحق بطريق التبعية للدعوي الجنائية

حيث تنص المادة / ٢٥١ من قانون الإجراءات الجنائية علي أن : -

(من لحقه ضرر من الجريمة أن يقيم نفسه مدعيا بحقوق مدنية أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوي الجنائية في أية حالة كانت عليها الدعوي) .

ولكن لا يجوز للمضرور أن يقيم نفسه مدعيا مدنيا بحقوق مدنية قبل المتهم أمام محكمة الاستئناف أذ أن للمضرورالحق في اختيار أحد الطريقين أن يقم الدعوي المدنية تابعة للدعوي العمومية الجنائية أو أن يقيمها أمام المحكمة المدنية والعمل

درج علي أن يقم المضرور نفسه مدعياً مديناً بالتبعية للدعوي الجنائية حتي لايسقط هذا الحق إذا التجاء إلي الطريق المدني برفع الدعوي أمام المحكمة المدنية مباشرة الملاحظ أن الدعوي المدنية التي ترفع أمام المحكمة الجنائية بالتبعية قاصرة علي الادعاء أمام المحاكم الجنائية العادية دون المحاكم الاستثنائية .

ومن الجدير بالذكر أم للمضرور طبقا لنص المادة / ٢٦٤ من قانون الإجراءات الجنائية التي تنص علي أنه : -

(إذا رفع من ناله ضرر من الجريمة دعواة بطلب التعويض إلي المحكمة المدنية ثم رفعت الدعوي الجنائية جاز له إذا ترك دعواه أمام المحكمة المدنية أن يرفعها إلي المحكمة الجنائية مع الدعوي الجنائية) نصت المادة ٢٥١ / ٢ إجراءات علي أنه " لمن حقه ضرر من الجريمة أن يقم نفسه مدعياً بحقوق مدنية أما المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية في أية حالة كانت عليها الدعوى حتى صدور القرار بإقفال باب المرافعة طبقاً للمادة ٢٧٥ ، ولا يقبل منه ذلك أمام المحكمة الاستئنافية " والدعوى المدنية Action civile يمكن تعريفها بأنها هي " الدعوى التي يقيمها من لحقه ضرر الجريمة بطلب تعويض هذا الضرر " وهي في حقيقتها دعوى تعويض Action en dommages-interts ، إلا أنها تنشأ عن فعل خاطئ ضار يعد في نظر قانون العقوبات جريمة ، فهي مشتركة المصدر مع الدعوى الجنائية وهي الواقعة الإجرامية ولهذا الاشتراك في المصدر أنشأ قانون الإجراءات بين الدعويين الجنائية والمدنية عدة روابط قوية متعددة منها أنه أباح للمضرور من الجريمة أن يقيم دعواه أمام المحكمة الجنائية بطريق التبعية للدعوى الجنائية ومنها أنه أباح له أن يحرك الدعوى الجنائية في الجنح والمخالفات بطريق الإدعاء المباشر أمام المحكمة الجنائية ، حتى إذا كانت النيابة قد حفظت الدعوى أو لم تجر فيها

تحقيقاً ومنه أنه أوجب إيقاف الفصل في الدعوى الجنائية ومنها أنه يجعل الحكم الصادر في الدعوى الجنائية مقيداً للقاضي المدني ، إذا ما قررت ثبوت الواقعة ، وصحة إسنادها إلي المتهم علي أن الروابط المتعددة بين الدعويين لا تنفي أن كلاً منهما مستقلة عن الأخرى في أركانها وهي الموضوع والخصوم والسبب ، فضلاً عن استقلالها فيما يتعلق بالكثير من القواعد والإجراءات فمن حيث اختلاف الموضوع : نجد أن الدعوى الجنائية موضوعها طلب توقيع عقوبة عن الجريمة ، أما الدعوى المدنية فموضوعها طلب مبلغ من المال يكون بمثابة تعويض عن الضرر الذي سببته الجريمة للمضرور ومن حيث اختلاف الخصوم : نجد أن الدعوى الجنائية تباشرها النيابة باسم المجتمع ولحسابه ، أما الدعوى المدنية فيباشرها فرد من الأفراد هو المضرور من الجريمة باسمه ولحسابه الخاص . والدعوى الجنائية تقام علي المسئول جنائياً فحسب وهو مقارف الجريمة ، أما الدعوى المدنية فقد تقام عليه وحده أو عليه المسئول مدنياً في نفس الوقت مثل الوصي عن جريمة القاصر ، أو المخدوم عن جريمة الخادم ، وتقام أيضاً علي ورثة الجاني إذا توفي قبل الفصل فيها ومن حيث اختلاف السبب : نجد أن الدعويين وإن كان مصدرهما واحداً هو الواقعة الإجرامية ، إلا أن هذه الواقعة تعد سبباً للدعوى الجنائية من حيث النظر إلي ناحيتها العامة ، فحسب ، أي إلي وصفها جريمة أخلت بالنظام الذي رسمته الجماعة ، وفرضت علي مخالفته عقوبة . ذلك حين أنها تعد سبباً للدعوى المدنية من حيث النظر إلي ناحيتها الخاصة فحسب ، أي إلي وصفها فعلاً خاطئاً مما يوجب ملزومية فاعلة بتعويض الضرر (م ١٦٣ مدني) لذا فإن الجريمة قد ينشأ عنها ضرر خاص ، وعندئذ من المتصور أن تقام الدعويان الجنائية والمدنية معاً وقد لا ينشأ عنها ضرر خاص فلا يتصور إلا قيام

الدعوى الجنائية وحدها ومن حيث اختلاف القواعد الموضوعية : نجد أن الدعوى الجنائية تخضع من ناحية الموضوع لقانون العقوبات ، حين تخضع المدنية للقانون المدني كما أن الدعوى الجنائية تنقضي بأسباب غير تلك التي تنقضي بها الدعوى المدنية فالأولي تنقضي بوفاة المتهم ، والعضو الشامل ، ومضي المدة ، وصدور حكم نهائي فيما كما سلف ، أما الثانية فتنقضي بالوفاة ، والتنازل ، ومضي المدة الخاصة بها ، وصدور حكم فيها كما سيلي . لذا كان من الطبيعي أن الدعوى الجنائية قد تظل قائمة دون المدنية أو بالعكس ، حتى إذا أقيمتا معاً ومن حيث اختلاف الإجراءات : نجد أن الدعوى الجنائية لا تقام أصلاً إلا أمام المحكمة الجنائية فحسب . أما الدعوى المدنية فقد تقام أمام المحكمة المدنية ، كما قد تقام أمام المحكمة الجنائية بالتبعية للدعوى الجنائية ، وتخضع عندئذ بحسب الأصل لقواعد الإجراءات الجنائية وقد عالجنا في الباب السابق المبادئ العامة التي تحكم مباشرة الدعوى الجنائية ، ونعالج في هذا الباب المبادئ العامة التي تحكم مباشرة الدعوى المدنية ، موزعة علي سبعة فصول علي النحو الآتي : **في الأفعال التي قد تنشأ عنها الدعوى المدنية**

أن نص المادة ٢٥١ إجراءات صدر بعبارة " لمن لحقه ضرر من الجريمة أن يقيم نفسه مدعياً بحقوق مدنية أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية ... " فهو يتطلب في الفعل الذي يبيح ألإدعاء المدني للمضرور **أمام القضاء الجنائي توافر ثلاثة شروط وهي :-**

أولاً : أن يعد الفعل جريمة .

ثانياً : أن يترتب عليه ضرر .

ثالثاً : أن يكون الضرر بسبب الجريمة مباشرة

الفعل جريمة

الدعوى المدنية بمعناها الضيق لا يمكن أن تنشأ إلا عن فعل يعد جريمة سواء أكانت جناية أم جنحة أم مخالفة ، أما دعوى التعويض فيمكن أن تنشأ عن فعل لا يعد جريمة ، بل خطأ مدنياً فحسب والدعوى المدنية قد تقام أمام محكمة مدنية ، كما تقام أمام محكمة جنائية بالتبعية لدعوى جنائية ، أما دعوى التعويض فلا تقام إلا أمام المحكمة المدنية فحسب فإذا أقيمت أمام المحكمة الجنائية ، وكانت مؤسسة علي واقعة لا تعد جريمة ، وجب عليها أن تقضي بعدم قبولها وأحياناً تستعمل محكمة النقض في هذه الحالة عبارة الحكم بعدم الاختصاص إنما لا يجوز علي أية حال الحكم عندئذ برفض الدعوى المدنية ، وإلا كان هذا خطأ يعيب الحكم لكن إذا أقيمت الدعوى المدنية أمام المحكمة الجنائية بناء علي فعل يعده القانون جريمة فيجوز مع ذلك الحكم بالتعويض ، حتى في حالة الحكم بالبراءة لأسباب معينة سنعرض لها فيما بعد كما يجوز الحكم برفض التعويض لانتفاء الضرر ، حتى في حالة الحكم بالإدانة في الدعوى الجنائية .

الضــرر

يشترط لا مكان للإدعاء مدنياً عن واقعة جنائية أن يترتب عليها إلحاق ضرر Prejudice بفرد من الأفراد والضرر الذي يبيح الإدعاء مدنياً قد يكون مادياً أو أدبياً ، لكنه ينبغي علي أية حال أن يكون شخصياً Personnel ومحققاً Certain ، وسنعالج كل خاصية من هذه الخصائص الثلاث في مطلب خاص علي التوالي .

الضرر المادي أو الأدبي :-

الضرر المادي هو ذلك الذي يصيب الذمة المالية للمضرور ومن اليسير تقديره في المعتاد ، ولا يثير في العمل صعوبة تذكر أما الضرر الأدبي فهو ذلك الذي يصيب

المجني عليه في شعوره أو في كرامته أو عواطفه ، أي في جوانب معنوية أيا كان نوعها وهو يصعب تقديره كما قد يثير بعض التردد في تقريره وليست هناك حدود فاصلة بين النوعين فقد يكون الضرر أدبياً ومادياً في نفس الوقت ، كالقذف في حق إنسان يلحق به ضرراً أدبياً وفي نفس الوقت قد يسئ إلي سمعته في سوق التجارة أو في الأعمال الحرة والمساس بسلامة جسم المجني عليه أو صحته يمثل في الواقع مزيجاً من الضررين المادي والأدبي معاً ، لأنه يمس شعوره وصحته كما قد يمس قدرته علي العمل والإنتاج وقد نوقش أحياناً مبدأ جواز تعويض الضرر الأدبي الخالص بمبلغ من المال ، لتعذر تقديره من جهة ، ولتعذر إصلاحه بالمال من جهة أخرى إلا أن قانونا المدني الحالي أجاز التعويض عنه ، فنصت المادة ١/٢٢٢ منه علي أن " يشمل التعويض الضرر الأدبي " كما حكمت محاكمنا مراراً بالتعويض عنه ومن ذلك ما قضت به إحداها من أن الأم التي قتلت ابنتها بسبب حادثة سيارة تستحق تعويضاً عن الضرر الذي أصابها ، ولو كانت البنت لا تعول والدتها " إذ أن الوجهة المادية تكون أقل الوجهات اعتباراً في هذه الظروف " .

كما قررت محكمة النقض في حكم لها (في جناية شروع في قتل) أنه " ما دامت المحكمة قد قررت أن الحادث تسبب عنه ضرر أدبي للمجني عليه ولو أنه لم يصب من العيار الناري ، فأنها لا تكون قد أخطأت في قضائها له بالتعويض المدني ، لما تحدثه هذه الجريمة من إزعاج وترويع للمجني عليه " .

إلا أنه مع قبول مبدأ التعويض عن الضرر الأدبي الصرف تميل شرائع كثيرة إلي عدم التوسع فيه لأنه أطلق هذا الحق من كل قيد ولمجرد التألم مما حدث لأسوء استعماله ولأن تقدير التعويض الواجب دفعه يتطلب عمل موازنة بين مقدار الضرر ومبلغ التعويض ، وهي موازنة عسيرة إذا كان الضرر عبارة عن مجرد ألم أصاب

الإحساس أو جرح أصاب العاطفة ومن صدي هذا الاتجاه في بلادنا نجد أن المادة ٣/٢٢٢ من القانون المدني تنص علي أنه " ومع ذلك لا يجوز الحكم بالتعويض إلا للأزواج والأقارب إلي الدرجة الثانية عما يصيبهم من ألم من جراء موت المصاب " وبعبارة أخرى أن قانوناً المدني يستلزم أن يكون المدعي المدني متصلاً بالتوفي مباشرة كالأب والأم والابن والبنت أو بوسيط واحد كالجد والجدة والحفيد والحفيدة هذا فضلاً عن الأخ والأخت أما إذا بعدت الصلة عن ذلك فيفترض القانون انعدام الضرر الأدبي ، مهما قيل عن توطد الصلة بين القتيل وبين الشخص المطالب بالتعويض ، أو عن تمكن الأواصر بينهما وهذا القيد الذي قرره تشريعنا المدني أقر قيوداً تماثله القانون الهولندي (م ١٤٠٨ / ١) وقانون الالتزامات السويسري (م ٤٧) والقانون البولوني (م ١٥٧ / ٣) .

الضرر المحقق :-

تنبغي التفرقة بين الضرر العام الناجم عن الجريمة ، والضرر الخاص فالأول لازم لإمكان القول بتوافر أركان الجريمة ، وكثيراً ما يتطلبه القانون ركنا موضوعياً قائماً بذاته مستقلاً عن الفعل المادي كما هي الحال مثلاً في جريمتي التزوير وخيانة الأمانة لا أمراً مترتباً عليه افتراضاً ، وهذا الضرر العام قد يكون محققاً كما قد يكون محتملاً فحسب أما الضرر الخاص الذي يصلح سبباً للمطالبة بالتعويض المدني فهو ذلك الذي يلحق فرداً من الأفراد ، ويلزم فيه طبقاً للرأي السائد أن يكون محققاً ولا يكفي أن يكون محتملاً ، أي جائز الوقوع فحسب ذلك أن الحق المدني يجب أن يولد بالفعل قبل إمكان المطالبة به ، كما يجب لإمكان تقديره أن يكون قد تحقق فعلاً أما الاحتمالات فيمكن تصورها علي جميع الوجوه والفروض .. فلا تصلح أساساً للقول باكتساب الحق ويعد الضرر محققاً إذا كان نتيجة لازمة للجريمة

وتوافرت عناصر تقديره بشكل كاف ، ويعد محتملاً إذا لم يكن كذلك ولا ينبغي الخلط بين الضرر المحتمل والضرر المستقبل فقد يكون الضرر مستقبلاً لكنه محققاً وعندئذ لا مانع من الاستناد إليه في دعوى تعويض فيجوز الحكم بتعويض عن عامة مستديمة لو أن كل أضرارها لم تتحقق بعد ، ولكنها ستحقق مستقبلاً . ويصح بالتالي أن يراعي ما يحتمل أن يعشه المجني عليه في المتوسط ، وكذلك مقدار النقص المستديم في كفاءته علي العمل بحسب ما سيكون عليه مستقبلاً ، فضلاً عن الاعتبارات الماضية المختلفة مثل مصاريف العلاج ، ومدة التعطل عن العمل ، والكسب الذي فاته بالفعل ولا توجد في الواقع حدود فاصلة بين الضررين المستقبل أو المحتمل فقد يقال أن كل ما هو مستقبل لم يتحقق بالفعل لا يعدو أن يكون أمراً محتملاً فحسب لكن يمكننا القول بأن الضرر الذي ينتظر تحققه مستقبلاً بحكم طبيعة الأشياء ، وبحسب السير العادي للأمور ، ينطبق عليه بالأكثر وصف الضرر المحقق فيما نحن بصدده ، فيبيح الإدعاء المدني أمام المحكمة الجنائية وتقدير ذلك ينبغي أن يعد من الأمور الموضوعية التي نسلم بصعوبة وضع معيار آخر فيها غير معيار السير العادي المتوقع للأمور وهو نفس المعيار المتبع في تقدير توافر رابطة السببية في المواد الجنائية والمدنية ، أو في انتفائها وإذا لم يتيسر للقاضي وقت الحكم في الدعوى أن يعين مدي التعويض الواجب دفعة نهائياً مراعياً في ذلك الظروف الملابسة للحادث ، فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب مستقبلاً خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير (م ١٧٠ مدني) .

الضرر الشخصي :-

ليس لأحد أن يطالب بتعويض عن ضرر أصاب غيره مهما كانت صلته بهذا الغير وذلك إلا إذا كان خلفاً له ، فعندئذ قد ينتقل الحق في التعويض إلي الورثة فمن المتفق

عليه أنه لا يقبل الإدعاء مدنياً من إنسان عن ضرر أصاب أحد أقاربه أو أولاده أو زوجته أو تابعية وذلك إلا إذا أثبت أنه قد لحقه هو من هذا الضرر نصيب شخصي محقق لذا نجد في صدر المادة ٢٥١ إجراءات عبارة " لمن لحقه ضرر من الجريمة " وبالتالي فإنه لا ينتقل منه إلي الغير إلا إذا تحدد بمقتضى اتفاق أو طالب الدائن به أمام القضاء طبقاً للمادة ٢٢٢ من التقنين المدني وتطبيقاً لذلك قضي بأنه لا تقبل دعوى البنت عن جريمة وقعت علي أمها ، ما دامت لا تطالب بحق شخصي لها مستقل عن حقوق والدتها ، وإنما تطالب بهذه الحقوق ولا تبتغي بدعواها إلا أن يعود مال والدتها إليها ولا يشترط أن تكون الجريمة قد وقعت مباشرة علي من أصابه ضرر منها فقد تقع الجريمة علي شخص ويتعدى ضررها إلي آخر ، فيكون لهذا الأخير المطالبة بالتعويض ومن ثم يجوز للزوج أن يقيم الدعوى المدنية باسمه الخاص عن جريمة وقعت علي زوجته وسببت له ضرراً مادياً أو أدبياً ، أو للوالد عن جريمة وتعت علي ابنه ، أو للمخدوم علي خادمة بنفس الشروط وقضاؤنا مستقر علي ما تقدم ، فنجده لذلك قبل الإدعاء المدني من شخص كان قد تعهد بوفاء ديون تركة ضد متهم كان قد زور سنداً علي صاحب التركة كما قضي بأنه يجوز أن يتدخل شخص ليطالب بتعويض عن الضرر الذي لحقه شخصياً والذي نشأ عن سرقة سند كان في حيازته ، وإن كان هذا السند محرراً لصالح زوجته لا لصالحه هو كما حكم بقبول الإدعاء من مخدوم بتعويض عما فقده من مال كان مع خادمة الذي أصيب في حادث سيارة .

السببية المباشرة بين الجريمة والضرر

ينبغي أن يكون التعويض المدني المدعي به أمام المحكمة الجنائية مترتباً علي الواقعة الجنائية المطروحة علي المحكمة الجنائية ترتيباً مباشراً وقد وضحت

محكمة النقض ماهية السببية المطلوبة في هذا النطاق قائلة " وحيث أن الأصل في توزيع الاختصاص هو أن تنظر المحاكم المدنية الدعاوى المدنية والمحاكم الجنائية الدعاوى الجنائية – ولم يحرج الشارع عن هذا الأصل إلا بقدر ما خول المحاكم الجنائية من حق نظر دعاوى التعويض عن الأضرار الناشئة عن الجرائم المرفوعة إليها – باعتبار أن ذلك متفرع عن إقامة الدعوى أمامها علي متهمين معينين بجرائم معيبة لوقائع معينة منسوبة إليهم بالذات ، قد قام عليها طلب المحاكمة الجنائية وطلب التعويض معاً ، وإذا فلا اختصاص للمحكمة الجنائية بنظر دعوى تعويض عن وقائع لم ترفع بها الدعوى العمومية كما لا اختصاص لها بالحكم بالتعويض عن وقائع لم يثبت وقوعها من المتهم الذي تحاكمه ومهما يكن قد صح عندها أنها وقعت من غيره ، ما دام هذا الغير لم تقم عليه الدعوى الجنائية بالطريق القانوني فولاية المحاكم الجنائية فيما يتعلق بالحكم بالتعويضات المدنية استثنائية ينبغي أن تفسر في أضيق نطاق ، أي فيما نشأ عن تنفيذ الجريمة أو وقوعها بطريقة مباشرة فحسب ، لا ما نشأ عن ظروف أخرى ولو كانت متصلة بالجريمة .وبعد استلزم توافر السببية المباشرة بين الجريمة والضرر ، لا مكان المطالبة بالتعويض المدني أمام المحاكم الجنائية من أهم نتائج قاعدة تبعية الدعوى المدنية للدعوى الجنائية التي سنعرض لها بوجه عام فيما بعد وربما يكون اشتراط السببية علي هذا النحو بين الضرر والجريمة ما قد يوهم خطأ بأن المتهم غير مطالب إلا بتعويض النتائج المباشرة لجريمته فحسب وهذا غير صحيح ، إذ أنه طبقاً للمذهب السائد في قضائنا المصري يعد الجاني مسئولاً من الوجهتين الجنائية والمدنية معاً عن النتائج المألوفة التي تنفق والسير العادي للأمور ، ولو لم تكن النتائج متصلة اتصالاً مباشراً بالجريمة غاية ما هنالك أنه يسأل مدنياً عن الأضرار المباشرة للجريمة أمام القضاء

الجنائي أو المدني طبقاً للتفصيل الذي سيرد ويسأل عن الأضرار المدنية المألوفة التي تتفق والسير العادي للأمور – ولو كانت غير مباشرة – أمام القضاء المدني فسحب ، ولا يجوز الإدعاء بها مدنياً أمام القضاء الجنائي فينبغي التحرز من الخلط ومراعاة أن السببية المباشرة شرط لازم لرفع الدعوى المدنية أمام القضاء الجنائي بالتبعية للدعوى الجنائية ، حين تكفي السببية المناسبة أو الملائمة فيما عدا هذا النطاق ، وبعبارة أخرى أن قاعدة استلزام هذه السببية المباشرة بين الجريمة والضرر المدعي بالتعويض عنه استلزام يحدد نطاق اختصاص القاضي الجنائي بالدعوى المدنية ، لا نطاق المسئولية المدنية في ذاتها ، ولا حتى نطاق المسئولية الجنائية التي لا تتطلب بدورها توافر سببية مباشرة بين السلوك الجنائي المسند إلي الجاني وبين النتيجة النهائية وتترتب عدة نتائج هامة علي استلزام هذه السببية المباشرة بين الجريمة والضرر

لإمكان الإدعاء مدنياً أمام المحكمة الجنائية وأهمها : -

أولاً : أنه ليس للمحاكم الجنائية ولاية فيما يتعلق بالتعويضات المترتبة علي المسئولية العقدية ولو اتصلت بجرائم مقامة عنها الدعوى الجنائية .

ثانياً : أنه ليس للمحاكم الجنائية ولاية فيما يتعلق بالتعويضات غير المطلوبة عن الأضرار التي سببتها الجريمة ، بل عن الوقائع التي لن تقم عنها الدعوى الجنائية ، سواء أكانت جنحاً أم شبه جنح ، ولو كان اتصالها قريباً بالجريمة التي أقيمت عنها الدعوى .

ثالثاً : أنه ليس للمحاكم الجنائية أن تخلط بين خطأ المتهم المقدم أمامها وخطأ المسئول مدنياً عنه فتلزم هذا الأخير بالتعويض عن خطئه هو ، بدلاً من خطأ المتهم المقامة عنه الدعوى الجنائية .

رابعاً : أنه ليس للمحاكم الجنائية أن تخلط بين خطأ المتهم الذي أقيمت عنه الدعوى الجنائية وخطئه بمقتضى المسئولية المدنية المفترضة .

خامساً : أنه لا يجوز أن ترفع أمام المحاكم الجنائية دعوى الضمان وسنعطي فيما يلي تطبيقات متعددة ،

بأمثلة من أحكام القضاء لتوضيح هذه النتائج الخمس :-

أولاً : ليس للمحاكم الجنائية ولاية بحث المسئولية العقدية :-

قد يتصل بجريمة من الجرائم عقد من العقود ، ويكون للمحكمة الجنائية أن تقضي في الضرر المترتب مباشرة علي الجريمة فحسب لا علي العقد ، مهما كانت الصلة وثيقة بين الأمرين فليس للمحكمة الجنائية أن تحكم بتعويض استناداً إلي واقعة التعاقد ، أو إلي وجود شرط معين في العقد ، أو إلي بطلانه وما قد يترتب عليه من رد لما دفع بغير وجه حق أو تعويض ، أو ما قد يترتب علي فسخه من آثار ومن ذلك مثلا ما قضي به من أن من يشتري مالاً مسروقاً بحسن نية لا يجوز له أن يدعي مدنياً في الدعوى الجنائية ضد السارق ، لأن ما لحقه من ضرر إنما ترتب علي واقعة الشراء ، وهي واقعة مستقلة عن جريمة السرقة التي ما كانت لتؤدي إلي هذا الضرر ومنه أيضاً ما قضى به من أنه لا يجوز في جريمة إعطاء شيك بدون رصيد المطالبة بقيمة الشيك بالتبعية للدعوى الجنائية ، لأن قيمة الشيك ليست تعويضاً عن الجريمة بل هي عبارة عن دين مستحق سابق علي وقوعها غير مترتب عليها بل تجوز المطالبة بتعويض الضرر المترتب علي نفس واقعة إصدار الشيك بدون رصيد ، وما تكبده المجني عليه من مصاريف وأحياناً قد يري القانون أن يبيح للمستفيد طريق المطالبة بقيمة الشيك بالتبعية للدعوى الجنائية ، تيسيراً للإجراءات ومساعدة للمضرور علي اقتضاء حقه سريعاً من الساحب ، وبكن ذلك يكون استثناء

صريحاً من القاعدة التي ذكرناها وتطبيقاً لنفس القاعدة قضي بأنه لا يجوز اختصام شركة التأمين التي أمن لديها المتهم أمام المحكمة الجنائية ، لأن التزامها مترتب علي عقد التأمين لا علي الجريمة التي وقعت من المتهم .

أما الآن فقد نصت المادة ٢٥٨ مكرراً (مضافة بالقانون ٨٥ لسنة ١٩٧٦) علي أنه يجوز رفع الدعوى المدنية قبل المؤمن لدية لتعويض الضرر الناشئ عن الجريمة أمام المحكمة التي تنظر الدعوى الجنائية . وتسري علي المؤمن لديه جميع الأحكام الخاصة بالمسئول عن الحقوق المدنية المنصوص عليها في هذا القانون وهذا النص يتضمن استثناء من القاعدة الأصلية فلا يجوز التوسع فيه ولا القياس عليه .

ثانياً : ليس للمحاكم الجنائية ولاية فيما يتعلق بالوقائع التي لم تقم عنها الدعوى الجنائية كثيراً ما تثار في بحث الجريمة المقامة عنها الدعوى الجنائية وقائع جانبية مختلفة لا تعد داخلة في بنيان ركن من أركانها ، بلّ تكون متفرعة عنها أو متصلة بها ، فيستدل بها أحيانا علي ثبوتها في حق المتهم ، وتكون هذه الوقائع هي التي سببت الضرر للمجني عليه لا الجريمة نفسها وهذه الوقائع الجانبية قد تكون جنحاً فلا تبيح المطالبة بالتعويض المدني أمام القضاء الجنائي إلا إذا أقيمت عنها الدعوى الجنائية ، أو شبه جنح فلا تبيح المطالبة بالتعويض المدني إلا أمام المحاكم المدنية ، وذلك مهما كانت قريبة الاتصال بالجريمة المقامة عنها الدعوى وتطبيقاً لذلك قضي بأنه إذا كانت الدعوى قد رفعت علي المتهم بأنه سرق أوراقاً مملوكة لبنك معين فقضت المحكمة الابتدائية بعدم حصول سرقة ، ثم جاءت المحكمة الاستئنافية فأقرت ذلك ، لكنها حكمت في ذات الوقت علي المتهم بتعويض ، علي أساس أنه استعمل بلا حق صوراً خاصة بالبنك المدعي بالحقوق المدنية بتقديمها إلي المحكمة الجنائية

في دعوى مرفوعة عليه للاستفادة منها في براءته ، غير مبال بما يترتب علي ذلك من الأضرار بمصلحة صاحبها ، فحكمها هذا يكون خاطئاً ، إذ أن الاستعمال الذي أشارت إليه هو فعل آخر غير فعل السرقة المقامة بشأن الدعوى العمومية ، والذي استقرت محكمة الموضوع علي أنه منعدم من الأصل كما قضى أيضاً في جريمة بيع أسبرين مقلد – علي اعتبار أنه من ماركة باير – بأن من أصابهم الضرر المباشر هم من وقع عليهم فعل النصب بشرائهم منه ، أما شركة باير فقد لحقها ضرر غير ناشئ مباشرة عن جريمة النصب المقامة عنها الدعوى ، بل عن منافسة المتهمين للشركة في تجارة الأسبيرين ببيعهم في السوق الأسبيرين المقلد " وهذه المنافسة مهما كان اتصالها بالجريمة المرفوعة بها الدعوى فإنها أمر خارج عن موضوع الاتهام ، والضرر الناتج عنها لم يكن مصدره الجريمة ذاتها " ومن ذلك أيضاً ما قضي به من أنه لا يجوز للمضرور من واقعة واحدة من وقائع الإقراض بالربا الفاحش أن يقيم دعوى المطالبة المدنية أمام المحكمة الجنائية ، لأن الإقراض في ذاته لا عقاب عليه قانون ولم تقم عنه الدعوى الجنائية ، بل الدعوى أقيمت علي الاعتياد علي الإقراض ومن ثم تكون دعوى استرداد ما دفع زائداً عن الفائدة القانونية مدنية ناشئة عن شبه جنحة ، لا دعوى ناشئة عن جنحة مما يجوز رفعها بطريق التبعة للدعوى الجنائية كما قضي بأنه متى كان الحكم قد قضي بالتعويض في الدعوى المدنية المرفوعة من المدعية بسبب ما لحق بسيارتها من أضرار نشأت عن مصادمة سيارة المتهم لها ، لا بسبب ذات الفعل المكون للجريمة التي رفعت عنها الدعوى العمومية وهي جريمة القتل والإصابة الخطأ ، فإنه يكون قد خالف القانون بما يستوجب تقضه الدفع بانعدام السببية المباشرة بين الجريمة والضرر من النظام العام عدم اختصاص المحكمة الجنائية بالفصل في الدعوى المدنية إلا إذا

كانت قد ترتبت مباشرة علي الجريمة المقامة عنها الدعوى الجنائية أمر من النظام العام ، لأنه متعلق بولايتها القضائية . فيمكن الدفع به ولو لأول مرة في النقض ، كما يجب علي محكمة الموضوع أن تقضي به ولو من تلقاء نفسها .

في موضوع الدعوى المدنية

موضوع الدعوى المدنية هو إصلاح الضرر المتسبب عن الجريمة ، وهو مكون من ثلاثة عناصر وهي :- دفع مبلغ من المال بمثابة تعويض Dommages - intérêts

التعويض : فمقتضى التعويض الحصول علي مبلغ من المال مقابل الضرر الناجم عن الجريمة أي الخسارة الفعلية والحرمان من ربح بسبب وقوعها ، وقيمة ما كان يجب رده إذا تعذر الرد عينا لسبب أو لآخر . ويحكم به علاوة علي الرد عينا إذا نشأ عن أخذ الشيء ضرر آخر كما هي الحال في معظم جرائم سلب الغير ، حيث يصح أن يعد مجرد الحرمان من الشيء ولو لفترة قصيرة سبباً موجباً بذاته للتعويض رغم الرد عيناً . وقد يحكم بدفعة مرة واحدة ، كما قد يكون عبارة عن ترتيب إيراد مؤقت (م ٧١ من القانون المدني) .

ويجوز أن يطلب المدعي المدني الحكم له بمبلغ صغير بصفة تعويض مؤقت عن الضرر الذي أصابه مع حفظ الحق في المطالبة بباقي التعويض بدعوى علي حدة عندما يتبين مدي الأضرار التي لحقته بالكامل وليس في قانوننا ما يمنع من الحكم بتحويل المبلغ المقضي به كتعويض مدني إلي جهة برد أو جمعية خيرية كطلب المحكوم له وإذا تعدد المتهمون فإن التضامن في التعويض بينهم واجب متى ثبت اتحاد الفكر والإرادة لديهم وقت الحادث ، ولا يشترط أن يوجد بينهم اتفاق صريح .

تقدير التعويض :-

يتوقف مقدار التعويض علي جسامة الضرر الذي لحق المضرور من الجريمة والمطلوب إصلاحه وتقديره أمر موضوعي لا رقابة فيه لمحكمة النقض ، متي كانت محكمة الموضوع قد بينت الجريمة التي بنت عليها قضاءها به ،والتي هي بذاتها فعل ضار يستوجب الحكم علي فاعله بالتعويض ولا يلزم أن يبين حكم الموضوع عناصر التقدير ولا أسسه وله أن يخفض من مقدار التعويض المطلوب سواء أكان نهائياً أم مؤقتاً دون أن يورد ما يبرر هذا التخفيض كما حكم بأن للمحكمة الاستئنافية تخفيض مبلغ التعويض المحكوم به ابتدائياً دون أن تورد علة هذا التخفيض وبأن تعديل قيمة التعويض من المحكمة الاستئنافية بالزيادة أو النقص إنما هو أمر يدخل في سلطة محكمة الموضوع التقديرية مما لا تجوز المناقشة فيه أمام محكمة النقض فليس لهذه الأخيرة إذا أن تتدخل في شأن التعويض **إلا في حالتين :- الأولي :** أن تكون محكمة الموضوع أخطأت في تطبيق القانون بأن أقحمت ما لا شأن له بالتعويض بمقتضى القانون وأدخلته في الحساب عند تقديره ، مثل جسامة الخطأ أو يسار المسئول عنه فعندئذ يكون لمحكمة النقض أن تعمل علي تصحيحه ، فتستبعد من التعويض المقضي به ما تري أن محكمة الموضوع قد أدخلته في تقديره علي ذلك الأساس الخاطئ ومن ذلك أيضاً أن يطالب المدعي المدني بتعويض مؤقت فيقضي له بتعويض كامل رغم عدم استقرار عنصر الضرر بما لا يتيسر معه تحديد مقدار التعويض .

والثانية : أن يكون التعويض غير محتاج إلي عناصر يجب أن تمحصها محكمة الموضوع وتفرغ منها ، فعندئذ يكون لمحكمة النقض حق التقدير إذا رفضته محكمة

الموضوع لغير ما سبب صحيح في القانون وقد حكم بذلك بالنسبة للمطالبة بقرش صاغ واحد علي سبيل التعويض المؤقت عن إساءة استعمال علامة تجارية .

هل يكون التعويض أمراً أخراً غير المال ؟

قلنا أن الأصل هو أن يكون التعويض عبارة عن مبلغ من المال إلا أن من الشراح الفرنسيين من لا يري مانعاً من أن يكون التعويض عبارة عن أمر آخر أو إجراء ما مثل طلب نشر الحكم الذي قد يصدر علي الجاني علي نفقته ، وذلك لمحو أثر الجريمة وتظهر أهمية مثل هذا الطلب بوجه خاص في الجرائم التي تمس الشرف والاعتبار وقد حكم بعض المحاكم الفرنسية بهذا النوع من التعويض علي متهم سافر في قطار السكة الحديد بدون تذكرة ، فأمر بأن ينشر الحكم في المحطات وقد لاحظ بعض الشراح علي هذا القضاء بأن " النشر في هذه الحالة هو في حقيقته طريقة إعلان لردع الغير ، لا لتعويض المصلحة كما حكم في بلادنا ذات مرة بالتصريح لمن أصابه الضرر في جريمة بلاغ كاذب أو قذف بنشر الحكم الصادر في دعواه علي نفقة المحكوم عليه بوصف ذلك تعويضاً عينياً عن الجريمة إلاَ أن النشر هنا في الواقع عقوبة تكميلية ، وبذلك يتبقى البحث عن سند مثل هذا الحكم من القانون ، إذا أن العقوبة لا تكون إلا بنص .

في المدعي في الدعوى المدنية

تعالج في هذا الفصل أمرين : أولهما من له حق إقامة الدعوى المدنية ، وثانيهما معرفة ما هي الأهلية الواجب توافرها فيه ، وسنخصص لكل أمر منهما مبحثاً خاصاً علي التوالي .

فيمن له إقامة الدعوى المدنية

الأصل أن إقامة الدعوى المدنية حق مقصور علي من لحقه من الجريمة ضرر شخصي محقق ، إلا أن هذا الحق قد ينتقل إلي الغير شأن الحقوق والدعاوى المختلفة وسنبحث أولاً حق المضرور في إقامة الدعوى المدنية ، ثم نبحث بعد ذلك في احتمال انتقال هذا الحق إلي غيره .

حق المضرور في إقامة الدعوى المدنية :-

المضرور من الجريمة قد يكون شخصاً طبيعياً كما هو الغالب إنما قد يكون شخصاً معنوياً كشركة تجارية أو جمعية خيرية أو مجلس محافظة ... الخ ، ويقبل الإدعاء مدنياً منه في الحالتين وإذا كانت الجهة التي لحقها ضرر من الجريمة لا يعترف لها القانون بالشخصية المعنوية فلا يقبل منها الإدعاء بحقوق مدنية ، لأنه لا يكون لها عندئذ كيان مستقل عن أشخاص أعضائها ، لكن يقبل هذا الإدعاء من الأعضاء أنفسهم عما أصاب كلا منهم من ضرر شخصي بسبب الجريمة التي وقعت .

انتقال حق المضرور في إقامة الدعوى المدنية :-

قلنا أن الأصل هو أن الإدعاء مدنياً حق شخصي مقصور علي المضرور لا يملكه غيره إلا أن الدعوى المدنية حكمها حكم باقي حقوق المضرور ودعاويه التي تعد جزءاً من ذمته المالية والتي يملك التصرف فيها طبقاً للقانون ، فله أن يحولها إلي آخر كما أن لخلفه العام ayants - cause وهم الدائنون والورثة أن يمثلوه فيها ، وعلي ذلك يصح أن ينتقل حق المضرور في إقامة الدعوى المدنية إلي المحول إليه وإلي دائنيه وورثته وسنعالج مدي حق كل فريق من هؤلاء الثلاثة في فرع خاص علي التوالي

حق وراث المضرور في الدعوى المدنية

لمعرفة مدي حقوق ورثة المضرور في مباشرة الدعوى المدنية جري الرأي علي التفرقة بين فروض ثلاثة : أولها أن تقع الجريمة قبل وفاة المورث ، وثانيها أن تكون وفاة المورث بسبب الجريمة ، وثالثها أن تقع جريمة ماسة باعتبار المورث بعد وفاته .

أولا : وقوع الجريمة قبل وفاة المورث :-

إذا كان المورث قد أقام الدعوى المدنية بالفعل قبل وفاته فللورثة بطبيعة الحال أن يستمروا فيها ، إذ تعتبر دعوى التعويض مالاً ضمن التركة .

أما إذا كان المورث لم يقم الدعوى بالفعل فقد اختلف الرأي في مدي حقوق الورثة حينئذ فذهب العدد الأكبر من الشرّاح إلي القول بوجوب التفرقة بين ما إذا كان الضرر الذي سببته الجريمة مادياً أصاب المورث في ماله (جرائم سلب مال الغير) وبين ما إذا كان الضرر أدبياً بحتا أصابه في شرفه واعتباره (قذف – سب – عيب) أو في شعوره (قتل ابن أو أب) ففي الحالة الأولي يكون للورثة الحق في رفع الدعوى المدنية لأنها غير متصلة بشخص المورث أما في الحالة الثانية فلا يكون للورثة هذا الحق ، لأن الضرر يعتبر ذا صبغة شخصية خاصة بالمورث وموت هذا الأخير دون أن يرفع الدعوى قرينة علي أنه قد تنازل عن حقه في إقامتها ، هذا إلي أن إقامة الورثة للدعوى يكون حينئذ بقصد الانتقام للشرف أو للشعور أكثر مما هو للحصول علي تعويض ويستند أنصار هذا الرأي إلي تفرقة رومانية – بنفس المعني الذي يقولون به – ظلت قائمة في ظل القانون الفرنسي القديم ، ولم تبد من واضع القانون الحالي رغبة في العدول عنها ذلك حين يري البعض الآخر أنه لا محل للأخذ بالتفرقة السابقة بين جرائم المال وجرائم النفس ، لأن كلاً من النوعين يتحول

في النهاية إلي تعويضات تكون جزءاً من الذمة المالية للمتوفى ، ومن ثم يجب القول بانتقالها إلي الورثة ما دام المورث لم يأت عملاً يفيد رغبته في التنازل عنها والتنازل لا يفترض هذا إلي أن القانون لم يضع قيداً علي حق الورثة في الإدعاء بنفس حقوق مورثهم أما عن أحكام قضائنا المصري في هذا الشأن فهي نادرة وأجدرها بالذكر قضاء ذهب إلي إقرار هذا الرأي الأخير دون الأول ، مقرراً أنه إذا كانت الجريمة من الجرائم التي لا تتوقف المحاكمة فيها علي شكوى من المجني عليه (جريمة ضرب) فلأبية بعد وفاته أن يدعي بحقوق مدنية علي أساس الضرر الذي لحق ابنه من جرائها.، لأن من حقه بصفته وارثاً أن يطالب بتعويض الضرر المادي والأدبي الذي سببته الجريمة لمورثه علي اعتبار أن هذا الضرر يؤول في النهاية إلي مال يورث عن المضرور وما دام المجني عليه قبل وفاته لم يتنازل صراحة عن حقه في التعويض فلا محل لافتراض هذا التنازل ، واستنتاجه من أن وفاته حصلت قبل أن يرفع دعوى التعويض أي أن هذا الحكم قد استبعد حالات قليلة من حق الورثة في الإدعاء المدني ، وهي الجرائم التي وقت علي المورث والتي يتطلب القانون فيها شكوى منه لتحريك الدعوى فيها فحسب ، وحفظ للورثة الحق في الإدعاء مدنياً فيما عداها ، حتى ولو لم تكن من جرائم المال ، بل من جرائم الاعتداء علي الأشخاص كالضرب أو الجرح وهذا القضاء جدير بالتأييد فيما ارتاه بالنسبة للجرائم التي يتطلب القانون الإجرائي شكوى من المجني عليه لإمكان تحريك الدعوى العمومية عنها . وذلك أن الحق في الشكوى ينقضي بوفاة هذا الأخير (م ٧) / وهو ما يعد تغليباً من القانون للطابع الشخصي لهذا النوع من الجرائم يرجح كفة القول بحرمان ورثة المجني عليه من الإدعاء مدنياً عن هذه الجرائم إلي جانب حرمانهم من تقديم الشكوى عنها أيضاً وذلك سواء أكان الإدعاء

أمام المحكمة الجنائية أم المدنية أما إذا كانت الجريمة التي وقعت علي المورث والتي يتطلب القانون لا مكان تحريك الجنائية فيها ضرورة تقديم شكوى قد قدمت عنها الشكوى بالفعل من المورث ، أو أقيمت دعوى المطالبة بالتعويض أثناء حياة هذا الأخير ثم توفي صدور الحكم فيها ، فيكون لورثته الاستمرار فيها وذلك لانتفاء التنازل عن الشكوى كذلك الشأن أيضاً إذا كان القانون لا يتطلب شكوى لتحريك الدعوى ، فإنه يجوز للورثة الإدعاء مدنياً بحث مورثهم حتى ولو كانت الجريمة من جرائم الأشخاص فحسب (مثلاً ضرب أفضي إلي عاهة مستديمة) وفي هذا الشأن يجوز أيضاً للورثة الإدعاء بالتعويض لأن القانون المصري رأي أن الحق في التعويض ينتقل للورثة ما لم يكن المورث قد تنازل عنه .

ثانياً : وفاة المورث بسبب الجريمة :-

لا يتصور أن تكون وفاة المورق بسبب الجريمة إلا إذا كانت تتضمن اعتداء علي سلامة جسمه أو صحته (قتل عمد ضرب مفض إلي موقت قتل خطأ) والقاعدة هي أنه ليس لورثة المجني عليه الحق في رفع الدعوى المدنية بطلب تعويض عن موت مورثهم لمجرد أنهم ورثة وذلك لأن الدعوى المدنية لم تنشأ إلا بالوفاة ، فلم تدخل ضمن أموال الميت في أي وقت من الأوقات ولا يمكن بالتالي أن تعد تركة وأن تنتقل إلي ورثته وإنما يحق لمن فاله ضرر شخصي محقق من موت المجني عليه أن يقيم دعوى المطالبة المدنية بصفته الشخصية ، لا بصفته وارثا كأم حرمت من ابنها الذي يعولها ، أو كقريب حرم ن مشاركة قريبه المتوفى في مشروع ناجح وإذا تعدد المضرورون فيوزع التعويض عليهم بقدر جسامة الضرر الذي لحق كلا منهم ، ودون مراعاة الأحكام الميراث ولا لترتيب الورثة ، فلا دخل لذلك في هذا الموضوع وتأييداً لما تقدم قضي بأن صلح المجني عليه مع ضاريبه قبل وفاته لا يؤثر في

حقوق الورثة في المطالبة بتعويض مما نالهم من ضرر بعد وفاة والدهم بسبب الاعتداء عليه ، لأن أساس مطالبتهم هو تعويض الضرر الشخصي الذي لحقهم من الجريمة لا وراثتهم للحق الذي ثبت لوالدهم قبل وفاته ، وحقهم لا يملك الوالد أن يتنازل عنه قبل وجوده ، إذ لا يولد إلا من تاريخ موته هو ويلزم أن تلزم المحكمة الأساس الذي أقيمت عليه الدعوى المدنية لا تخرج عنه ، فإذا قضت بالتعويض علي اعتبار أن المدعين بالحقوق المدنية هم ورثة للمجني عليه مع ما هو ثابت بالأوراق من أنهم ادعوا مدنياً بصفتهم ورثة والد المجني عليه ، فإن المحكمة تكون قد غيرت أساس الدعوى وقضت من تلقاء نفسها بما لم يطلب منها .

الفصل الثاني
حق المدعي المدني المضرور
في تحريك الدعوى الجنائية
ضد الطبيب المتسبب في الضرر

يبيح كثير من الشرائع للمضرور من الجريمة أن يدافع عن مصلحته الخاصة بنفسه بتحريك الدعوى الجنائية عن طريق ما يسمي بالإدعاء المباشر Citation directe وذلك حتى إذا تقاعست سلطة الاتهام عن تحريكها لسبب من الأسباب ومن تلك التي فتحت سبيل الإدعاء المباشر للمضرور الشرائع الفرنسية والهولندية بشرط الحصول علي أمر من القاضي Ordonnance والألمانية في جرائم الاعتداء علي النفس ، وبعض الجرائم التي يجوز أن يحكم فيها بالغرامة ومن تلك التي سدت هذا السبيل أمام المضرور شرائع بعض الولايات السويسرية والأرجنتين ، والبرتغال ، واليابان وكان للإدعاء المباشر مقرر عندنا في قانون تحقيق الجنايات الملغي . وعند وضع القانون الحالي كان إبقاؤه مثار جدل شديد بين واضعيه ، فقد كان مشروع الحكومة يقوم علي أساس إلغاء حق المضرور في الإدعاء المباشر ، ووافق علي وجهه النظر هذه مجلس الشيوخ ثم أثير الجدل من جديد بشأنه في مجلس النواب ، وانتهي بإبقاء هذا الحق في المادة ٢٣٢ منه وقد نصت هذه المادة – **معدلة بالقانون رقم ١٠٧ لسنة ١٩٦٢ و ١٧٠ لسنة ١٩٨١** علي أنه تحال الدعوى في الجنح والمخالفات بناء علي أمر يصدر من قاضي التحقيق ، أو محكمة الجنح المستأنفة منعقدة في غرفة المشورة ، أو بناء علي تكليف المتهم مباشرة بالحضور من قبل أحد أعضاء النيابة ، أو من المدعي بالحقوق المدنية ولم يعالج قانون الإجراءات أحكام هذا الحق إلهام إلا في

المادة ٢٣٢ هذه ، وفي عجز الفقرة **الأولي من المادة ٢٣٣** وهي خاصة بميعاد تكليف المتهم بالحضور . لذا تحكم هذا النظام القواعد العامة التي استقرت في ظل القانون القديم ، التي تتفق مع طبيعته والتي لم تبد من المشروع رغبة في العدول عنها أو التعديل فيها وبحث حق تحريك الدعوى الجنائية بطريق الإدعاء المباشر من المضرور يتطلب معرفة الشروط التي يتطلبها القانون فيه ، ثم إجراءاته ثم آثاره .

شروط سقوط الحق في اختيار الطريق الجنائي

طبقا لنص المادة / ٢٦٤ من قانون الإجراءات الجنائية .

أولا : أن يكون المدعي قد سبق وأقام دعوي بالتعويض أمام القضاء المدني بالفعل .

ثانيا : أن الدعوي المدنية التي يرغب في رفعها أمام المحكمة الجنائية بالتبعية هي ذات الدعوي المدنية التي تركها .

ثالثا : أن تكون الدعوي الجنائية غير مقامة أمام القضاء الجنائي أو يحتمل قيامها بحكم اللزوم العقلي كأن تكون في طور التحقيق فإذا انصرف المضرور من الإدعاء أمام سلطة التحقيق والتجاء إلي القضاء المدني سقط حقه في اختيار طريق الإدعاء المدني بالتبعية للدعوي الجنائية أمام القضاء الجنائي .

رابعاً : أن يكون المضرور قد علم بالفعل برفع الدعوي الجنائية أم إذ لم يكن يعلم وكان يجهل فلا ينسب إليه أنه تنازل عن طريق أقامة الدعوي المدنية بالتبعية للدعوي الجنائية

خصائص تبعية الدعوي المدنية للدعوي الجنائية أمام القضاء الجنائي

١ – لا يجوز إقامة الدعوي المدنية أمام لقضاء الجنائي بالتبعية دون وجود الدعوي العمومية المقامة من قبل النيابة العامة أمام القضاء الجنائي .

٢ – أن القواعد التي تحكم الدعوي المدنية أمام القضاء الجنائي من ناحية الإجراءات هي القواعد الإجرائية الواردة في قانون الإجراءات الجنائية .

٣ – يجوز أن تنقض الدعوي الجنائية بسبب طراء بعد رفع الدعوي المدنية بالتبعية بها وهذا لا يؤثر علي الدعوي المدنية إذ يحق لمضرور استكمالها أمام القضاء الجنائي أو المدني علي حسب الأحوال .

٤ – يجوز للقضاء الجنائي أن يحكم بالبراءة علي الطبيب الذي أخطأ خطأ طبي مستوجب التعويض دون أن يؤثر ذلك علي الحق في التعويض .

٥ – في حالة الحكم بالبراءة علي الطبيب أمام محكمة أول درجة ورفض الدعوي المدنية فللمضرور أن يستأنف الدعوي المدنية أمام القضاء الجنائي .

ولا يفوتنا أن نشير إلي مؤدي نص المادة ١/٢٦٥ من قانون الإجراءات الجنائية أنه إذا ترتب علي الفعل الواحد مسئوليتان جنائية ومدنية ورفعت دعوي المسئولية المدنية أمام المحكمة المدنية فإن رفع الدعوي الجنائية ؛ سواء قبل رفع الدعوي المدنية أو أثناء السير فيها يوجب علي المحكمة المدنية أن توقف السير في الدعوي المرفوعة أمامها إلي أن يتم الفصل نهائياً في الدعوي الجنائية وهذا الحكم متعلق بالنظام العام (١)

١ـ شروط تحريك الدعوى الجنائية بطريق الإدعاء المباشرضد الطبيب

يتطلب إمكان تحريك الدعوى الجنائية بطريق الإدعاء المباشر توافر شروط متعددة هي :-

أولاً : أن يصدر الإدعاء من صاحب حق فيه .

---

(١) الطعن ٢٦١ لسنة ٣٨ ق جلسة ٣ /١٢/ ١٩٧٣ س ٢٤ ص ١٢٠٦ .

ثانياً : أن تكون الواقعة جنحة أو مخالفة .

ثالثاً : ألا يكون فيها تحقيق لا يزال مفتوحاً .

رابعاً : ألا يكون قد صدر فيها قرار نهائي بأن لا وجه إقامة الدعوى .

خامساً : أن تكون الدعوى الجنائية مقبولة .

سادساً : أن تكون الدعوى المدنية جائزة القبول ، ومرفوعة بإجراءات صحيحة

وسنعالج هذه الشروط تباعاً فيما يلي :-

أولا : صدور الإدعاء عن صاحب الحق فيه :-

تحريك الدعوى الجنائية بطريق الإدعاء المباشر حق مقصود علي من لحقه من الجريمة ضرر مادي أو أدبي ، والمجني عليه هو نفسه غالباً المضرور من الجريمة الذي يملك الإدعاء المباشر دون غيره لكن المجني عليه الذي لم يلحقه ضرر ما لا يملك هذا الحق ، ومثله المجني عليه الذي تلقي تعويض الضرر بالفعل أو تنازل عن حقه في التعويض وقد يلحق الضرر شخصاً آخر غير المجني عليه مثل والده أو ابنه في جنحة قتل خطأ أو مثل جار المجني عليه في جنحة تخريب أو إتلاف إذا أمتد الإتلاف إلي متاعه هو ، فيكون له عندئذ هذا الحق ولو أنه لم يكن مقصوداً بالذات بارتكاب هذه الجنحة ويميل البعض إلي القول بأن هذا الحق شخصي بحت فإذا حول المضرور من الجريمة قيمة التعويض أو تنازل عنها إلي آخر بمقابل أو بغير مقابل فلا يحق للمحول إليه أن يحل محل المضرور في استعمال هذا الحق المبني علي اعتبارات شخصية بحت لا تصلح لأن تكون محلاً للتعاقد ، ولا يكون للمحول إليه من سبيل سوي أن يرفع دعواه أمام المحكمة المدنية أو أمام المحكمة المدنية أو أمام المحكمة الجنائية ، إذا كانت الدعوى الجنائية قائمة أمامها من قبل بمعرفة النيابة .

ثانياً : الواقعة جنحة أو مخالفة :-

نص المادة ٢٣٢ صريح في أن الإدعاء المباشر لا يكون إلا في الجنح والمخالفات ، فخرجت بذلك الجنايات لفرط خطورتها ، ولأن إقامة الدعوى فيها أمام محكمة الموضوع محوطة بضمانات متعددة تجعل من المستبعد تقاعس النيابة أو تراجعها وحتى لا يشغل وقت محاكم الجنايات بدعاوى قد تكون كيدية ، مع قلة ما يمكن أن تنظره من الدعاوى في الجلسة الواحدة ويجوز الإدعاء المباشر في جميع الجنح ، ولو كانت من اختصاص محكمة الجنايات ، مثل تلك التي قد تقع بواسطة الصحف أو غيرها من طرق النشر علي غير الأفراد أو تلك المرتبطة بجناية ويشترط أن تكون الجنحة أو المخالفة موضوع الإدعاء قد وقعت داخل القطر لا خارجة ، إذ تقام الدعوى علي مرتكب أية جريمة في الخارج من النيابة العامة وحدها (م ٤ ع) وبشروط معينة كما يشترط أيضاً ألا تكون الجنحة أو المخالفة وقعت من موظف أو مستخدم عام أو أحد رجال الضبط أثناء تأدية وظيفته أو بسببها (**م ٢٣٢ معدلة بالقانون ١٢١ لسنة ١٩٥٦ وبالقانون ٣٠٧ لسنة ١٩٦٢**) ، وذلك باستثناء الجرائم المشار إليها في المادة ١٢٣ من قانون العقوبات في شأن وقف تنفيذ الأوامر والقوانين والأحكام فإنها تخضع للقاعدة العامة من ناحية جواز الإدعاء المباشر فيها (**م ٦٣ / ٣ ، ٤ ، ٢٣٢ فقرة أخيرة معدلتان بالقانون ٣٧ لسنة ١٩٧٢**) .

ثالثاً : الجنحة أو المخالفة ليست محل تحقيق لا يزال مفتوحاً :-

لا يشترط لتحريك الدعوى المباشرة أن يكون قد سبقها تحقيق أو حتى جمع استدلالات من أحد مأموري الضبط القضائي . بل يمكن تحريكها أمام محكمة الموضوع مباشرة دون اللجوء إلي أية سلطة أخرى ولا يجوز تحريك الدعوى المباشرة أمام النيابة أو قاضي التحقيق إذ لا شئ يرغمهما علي مباشرة التحقيق بل أن الأمر متروك لمطلق

تقديرهما ويجوز أمامهما الإدعاء مدنياً بالتبعية لتحقيق مفترح بالفعل فحسب إنما إذا كانت سلطة التحقيق تحركت من تلقاء نفسها ، وكان هناك تحقيق لا يزال يجري في الواقعة ، فترفع الدعوى إلي المحكمة عندئذ بأمر من تلك السلطة ولا يجوز للمدعي المدني أن ينتزعها منها برفع الدعوى المباشرة إلي محكمة الموضوع . ولكن ذلك بالنسبة إلي الأشخاص الذين شملهم التحقيق أما من عداهم ممن لم يشملهم إطلاقاً ، أو ممن لم يسمعوا فيه إلا بصفة شهود مسئولين مدنياً ، فإنه يجوز الإدعاء المباشر ضدهم

رابعاً : إلا يكون قد صدر في الدعوى أمر نهائي بالا وجه لإقامتها :-

إذا كانت إحدى سلطات التحقيق قد حققت الدعوى وأصدرت فيها أمراً بأن وجه لإقامتها فإن للمدعي المدني وللمجني عليه الطعن في هذا الأمر بالاستئناف أمام محكمة الجنح المستأنفة منعقدة في غرفة المشورة إذا كان صادراً من النيابة أو قاضي التحقيق (م ١٦٢ ، ٢١٠) ، فإذا أصبح الأمر نهائياً نتيجة رفض الطعن أو فوات ميعاده فلا يجوز للمضرور بعدئذ أن يلجأ بدعواه إلي طريق الإدعاء المباشر ، وإلا كانت غير مقبولة لأنه يكون قد لجأ إليه بعد أن خذلته الجهة التي تولت تحقيقها (م ٢٣٢ معدلة بالقانون ١٢١ لسنة ١٩٥٦ و ١٠٧ لسنة ١٩٦٢) إنما ينبغي أن يصدر الأمر بالا وجه لإقامة الدعوى بعد تحقيق بالمعني الضيق ، أما إذا صدر بغير تحقيق وبناء علي محضر جمع الاستدلالات فهو يعد حينئذ أمر حفظ لا يقيد المضرور بشيء ولا يكتسب حجية ما ، ولنا عودة إلي بحث الفروق المتعددة بين الأمر بأن لا وجه لإقامة الدعوى وبين أمر الحفظ في الكتاب الثاني .

خامساً : الدعوى الجنائية مقبولة :-

(أ) لا تكون الدعوى الجنائية مقبولة إذا كانت الواقعة لا تكون جريمة . لذا حكم بأن المجني عليه في عدة قروض ربوية له أن يلجأ إلي طريق الإدعاء المباشر . أما

المقترض لمرة واحدة فقط فلا يعتبر أنه كان ضحية جريمة ، ولا يملك بالتالي أن يلجأ إلي الطريق المباشر ، ولا حتى أن يدعي مدنياً أمام المحكمة الجنائية حتى ولو توافرت كافة أركان الجريمة قبل المتهم بأن كان قد أقرض أشخاصاً كثيرين غيره

(ب) ولا تكون الدعوى الجنائية مقبولة كذلك إذا كان القانون يستلزم لا مكان تحريكها شكوى من المجني عليه في مدة معينة (م ٣) فإذا فوت المجني عليه الميعاد فلا يحق له بعدها أن يلجأ إلي الطريق المباشر أما إذا تقدم بشكواه إلي النيابة في الميعاد المطلوب ، فتراخت في التصرف إلي ما بعد فوات الميعاد ثم حفظت الشكوى بغير تحقيق ، فيجوز في هذه الحالة أن يلجأ إلي الطريق المباشر ، لأنه يكون قد حفظ من السقوط بأن قدم الشكوى في الميعاد وأبدى رغبته في السير فيها ، فضلاً عن أنه لا يصح أن يتحصل مغبة إهمال النيابة أو تباطئها .

وإذا كانت الجريمة تتطلب شكوى من المجني عليه فإن الإدعاء المباشر منه يعد بمثابة شكوى . لذا ينبغي أن تتوافر لهذا الإدعاء كل شروط الشكوى ، وبخاصة صدوره من نفس المجني عليه أو من وكيله الخاص (م ٣ إجراءات) بتوكيل لا حق علي حدوث الجريمة وإلا كانت الدعوى الجنائية غير مقبولة ، وكان عدم قبولها من النظام العام فتقضي به المحكمة ولو بغير طلب ويدفع به ولو لأول مرة في الاستئناف ، أو في النقض إذا كان انتفاء التوكيل المطلوب ثابتاً من الأوراق كما تصبح الدعوى المدنية غير مقبولة بدورها ، لأنها لا تقبل أمام القضاء الجنائي إلا تابعة لدعوى جنائية مقبولة شكلاً أمامه . كما ينبغي أن يكون الإدعاء المباشر في الميعاد الذي حدده القانون لتقديم الشكوى ، وهو ثلاثة أشهر من تاريخ العلم بالجريمة وبمرتكبها .

(ج) وإذا كانت الجنحة يستلزم القانون فيهاً طلباً مكتوباً أو إذنا من جهة معينة فلا يكن للمرور أن يسلك الطريق المباشر إلا إذا صدر أولاً الطلب أو الإذن المطلوب ، وذلك لأن المادتين ٨ ، ٩ إجراءات وضعتا قاعدة عامة تحكم رفع الدعاوى في الجرائم الواردة بهما أية كانت طريقة الرفع .

(د) وإذا وقعت جريمة من قاض أو من عضو نيابة متعلقة بعمله وكان القانون يستلزم فيها من المضرور ولوج طريق المخاصمة جاز له ولوجه إذا شاء ، إنما ليس له أن يلجأ إلي طريق الإدعاء المباشر دونه .

(هـ) ولا محل للإدعاء المباشر إذا كانت الدعوى الجنائية قد انقضت بالعفو أو بمضي المدة أو بصدور حكم نهائي فيهات أو بوفاة المتهم فلا يكون أمام المضرور عندئذ سوي سلوك السبيل المدني فحسب .

(و) وينبغي أن تكون المحكمة مختصة ، فإذا ما تبين لمحكمة الجنح مثلاً أن الواقعة جناية تعين عليها ألا تقبل أيضاً الدعوى المدنية .

(ز) وإذا كان المضرور قد سبق أن اختار الطريق المدني للمطالبة بحقوقه فليس له أن يتركه ويلجأ إلي طريق الإدعاء المباشر أمام المحكمة الجنائية ، وإلا كانت دعواه غير مقبولة لسقوط حقه في الخيار بين الطريقين وذلك طبقاً للرأي الراجح لنا عودة تفصيلية إلي هذا الموضوع .

سادساً : الدعوى المدنية جائزة القبول ومرفوعة بإجراءات صحيحة :-

لاتتحرك الدعوى الجنائية إلا إذا كانت الدعوى المدنية جائزة القبول Recevable . ولا تكون هذه الأخيرة كذلك إذا رفعت من غير ذي صفة أو مصلحة ، أو إذا كان الحق فيها قد انقضي بالتنازل عنه أو بالتصالح عليه ، أو يمضي المدة ، أو إذا كانت نفس الدعوى المدنية قد انقضت لسبب من الأسباب .

ولا تتحرك الدعوى الجنائية كذلك إذا كانت الدعوى المدنية قد رفعت بإجراءات غير صحيحة ، كما لو كانت باطلة لعيب في الشكل فأصبحت غير مقبولة شكلاً ففي جميع الأحوال السابقة إذا طرق المدعي المدني طريق الإدعاء المباشر وجب عدم قبول الدعويين معاً : المدنية لما يلف ن أسباب والجنائية أيضاً لأنها لا تتحرك إلا بالتبعية لدعوى مدنية جائزة القبول ومرفوعة بإجراءات صحيحة .

ولا أهمية بعد تحرك الدعوى الجنائية لأن يقضي في موضوع الدعوى المدنية في النهاية لصالح المدعي المدني أو ضده ، فقد يقوم المتهم أثناء سير الدعوى برد الشيء أو بإصلاح الضرر أو قد يتنازل المضرور عن حقه في التعويض أو يترك الدعوى ، فإن كل ذلك لا يمنع من القول بتحرك الدعوى الجنائية ، ومن وجوب الحكم بالتالي في موضوعها بالبراءة أو بالإدانة رغم عدم الحكم للمدعي المدني بتعويض ما .

٢- إجراءات الإدعاء المباشر :-

تحرك الدعوى المباشرة بتكليف المتهم مباشرة بالحضور أمام محكمة الجنح والمخالفة من قبل المدعي بالحقوق المدنية (٢٣٢) وطبقاً لنص المادة ٢٣٣ " يكون تكليف الخصوم بالحضور أمام المحكمة قبل انعقاد الجلسة بيوم كامل في المخالفات ، وبثلاثة أيام كاملة علي الأقل في الجنح ، غير مواعيد مسافة الطريق ، وذلك بناء علي طلب النيابة العامة أو المدعي بالحقوق المدنية ونذكر في ورقة التكليف بالحضور التهمة وموارد القانون التي تنص علي العقوبة ويجوز في حالة التلبس أن يكون التكليف بالحضور بغير ميعاد . فإذا حضر المتهم وطلب إعطاءه ميعاداً لتحضير دفاعه ، تأذن له المحكمة بالميعاد المقرر بالفقرة الأولي " .

ويتبع في شأن مواعيد المسافة قانون المرافعات (م ١٦ ، ١٧) . وطبقاً لنص المادة ٢٣٤ إجراءات " تعلن ورقة التكليف بالحضور لشخص المعلن إليه أو في محل إقامته بالطرق المقررة في قانون المرافعات في المواد المدنية والتجارية " وإذا لم تكن ورقة التكليف بالحضور صحيحة أو لم تعلن طبقاً للقانون ، فلا يترتب عليها أثرها القانوني وهو اتصال المحكمة بالدعوى وذلك مثلاً عند عدم وصولها إلي الشخص المعلن أصلاً . أو عند وقوع خطأ مادي فيها فإذا لم يحضر المتهم فلا يحق للمحكمة أن تتعرض للدعوى وإلا كان حكمها باطلاً . أما إذا حضر فإن البطلان – حتى إذا تقرر مبدؤه – نسبي تصححه إجراءات معينة بينتها المواد ٣٠٨ ٣٣٤ إجراءات و ٢٠ – ٢٣ مرافعات ، ولنا عودة إلي بحث أحكامه فيما بعد ولابد في الإدعاء المباشر من تكليف المتهم بالحضور ، أما توجيه التهمة إليه بالجلسة ولو كان متلبساً بالجريمة فلا يكون إلا من النيابة العامة .

٣- آثار الإدعاء المباشر :-

يترتب علي رفع الدعوى المدنية بطريق الإدعاء المباشر أمام المحكمة الجنائية تحرك الدعوى الجنائية تبعاً لها . وتكون المحكمة الجنائية مقيدة بالوقائع الواردة في عريضة الدعوى ، إذ أنها هي التي تجعل المحكمة متصلة بها إلا أن للمحكمة أن تعطي هذه الوقائع الوصف القانوني الذي تراه صحيحاً منطبقاً عليها ، بغض النظر عن الوصف الذي أعطاه أياها المدعي المدني والمواد التي طلبت تطبيقها ومتي اتصلت المحكمة بالوقائع تعين عليها أن تفصل فيها بصرف النظر عن خطة النيابة نحو الدعوى ، ولها في ذلك كامل الحرية سواء انضمت هذه إلي المدعي المدني في طلباته أم رفضت الانضمام وفوضت الرأي للمحكمة ، أم طلبت صراحة براءة المتهم . وللنيابة أن تطلب تعديل الوصف أو القيد ، وللمحكمة الرأي النهائي ، فلها

ألا تعتد بالوصف الذي تطلبه النيابة وللمدعي بالحق المدني أن يدخل متهمين جدداً ، سواء أقبل نظر الدعوى أم أثناء نظرها ، ما دامت قد رفعت صحيحة ضد بعض المتهمين ومتى تحركت الدعوى الجنائية أصبحت مباشرتها من اختصاص النيابة وحدها دون المدعي المدني بالنسبة لجميع من تحركت قبلهم وقد قلنا فيما مضي أن النيابة هي التي تباشر وحدها الدعوى الجنائية ، أية كانت الجهة التي تولت رفعها أو الطريقة التي رفعت بها لذا فإن خصومة المدعي المدني ومرافعته وطلباته يجب أن تكون مقصورة علي الدعوى المدنية دون غيرها ، وإذا طعن في الحكم فإن طعنه ينصرف إلي الدعوى المدنية فحسب كما ينصرف طعن النيابة إلي الدعوى الجنائية وقد نصت المادة ٢٦٠ إجراءات علي أن " للمدعي بالحقوق المدنية أن يترك دعواه في أية حالة كانت عليها ... ولا يكون لهذا الترك تأثير علي الدعوى الجنائية " لأن المدعي المدني لا يعد خصما في الدعوى الجنائية كما قلنا ، فليس له أن يترك هذه الأخيرة أو لا يتركها إنما إذا كانت الدعوى الجنائية لا ترفع إلا بناء علي شكوى من المجني عليه ، وأقام المذكور دعواه مباشرة ، فإن ترك هذا الأخير دعواه قبل صدور حكم نهائي فيها يترتب عليه سقوط الدعوى الجنائية استثناء مما ذكرنا ذلك أن الترك يترتب عليه إلغاء جميع إجراءات الخصومة بما في ذلك صحيفة الدعوى (م ١٤٣ مرافعات) وإلغاء الصحيفة مقتضاه إلغاء الشكوى التي تضمنتها أو التنازل عنها ، والتي هي شرط لإمكان القول بأن الدعوى الجنائية لا تزال قائمة لم تنقض عملاً بنص المادة ١٠ إجراءات ، ولنا أحكام ترك الدعوى الجنائية ومن بينها عمليات الختان التى تدخل فى عداد ما ورد بالمادة الاولى من القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ التى تقتصر فيها على من كان طبيبا مقيدا اسمه بسجل الاطباء بوزارة الصحة وبجدول نقابة الاطباء البشريين الاصل ان اى مساس

بجسم المجنى عليه يحرمه قانون العقوبات وقانون مزاولة مهنة الطب انما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله على اجازة علمية طبقا للقواعد واللوائح وهذه الاجازة هى اساس الترخيص الذى تتطلب القوانين الخاصة بالمهن الحصول عليه قبل مزاولتها فعلا وينبئ على القول بان اساس عدم مسئولية الطبيب استعمال الحق المقرر بمقتضى القانون ان من لا يملك حق مزاولة مهنة الطبيب يسال عما يحدثه بالغير من جروح وما اليها باعتباره معتديا اى على اساس العمد ولا يعفى من العقاب الا عند قيام حالة الضرر بشروطها القانونية . ولما كان الحكم المطعون فيه اعتمادا على الادلة السائغة التى اوردها والتى لا تمارى الطاعنة فى ان لها معينها الصحيح من الاوراق قد خلص الى احداث الطاعنة جرحا عمدا بالمجنى عليه بقيامها باجراء عملية الختان التى تخرج عن نطاق الترخيص المعطى لها والذى ينحصر حقها بمقتضاه فى مباشرة مهنة التوليد دون غيرها وذلك على تخلف العاهة المستديمة نتيجة فعلها وكانت حالة الضرورة منتقبة فى ظروف الدعوى المطروحة وكان الحكم قد عرض لدفاع الطاعنين ونقده وطرحه باسباب سائغة التزم فيها التطبيق القانونى الصحيح فان النعى عليه يكون غير سديد كما قضت محكمة النقض بانه من المقرر ان اباحة عمل الطبيب او الصيدلى مشروطة ان يكون ما يجريه مطابقا للاصول العلمية المقررة فاذا فرط فى اتباع هذه الاصول او خالفها حقت عليها المسئولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته او تقصيره وعدم تحرزه فى اداء عمله **(مجموعة احكام النقض السنة ١٠ص ٩١ والسنة ١٤ص ٥٠٦ والسنة ١٩ص ٢١ والسنة ٢٤ص ١٨٠)**

احوال عدم مسئولية الطبيب :

بعد ان تناولنا بالبيان موقف القضاء من مساءلة الاطباء نعرض لاحوال عدم المسئولية بالنسبة للقتل والاصابة اذا وقعت من الطبيب .

ولقد بينا انه اذا انتفى ركن الخطا بعدم امكان نسبة ثمة خطا فى مسلك الشخص الذى تسبب فى وقوع الضرر فانه لا مندوحه من اعتبار الحادث قضاء وقدرا وهذه القاعدة تنطبق فى كثير من الاحيان على عمل الطبيب عندما يتوفى المريض ولا يمكن اسناد ثمة خطا اليه كان تكون الوفاة حدثت نتيجة تداخل عوامل شاذة ما كان فى استطاعة الطبيب التكهن بها او توقعها حتى يعمل على تفاديها او الى عدم تحمل المريض العلاج المناسب وليس من اخر سواه او لان الظروف التى اجرى فيها العلاج ما كانت تسمح له باتخاذ الاحتياطات اللازمة او الى ضعف بنية المريض وعدم مقاومته للمرض ، ويتضح هذا اكثر من متابعة التطبيقات العملية لاحكام القضاء المصرى . فقد استقر القضاء على احكام عدة لعدم المسئولية اهمها : ((اذا كانت حالة العين تستدعى عملية الكشط الى اجريت للمدعى وان لهذه العملية مضاعفات قد تحصل نتيجة الحالة المرضية نفسها او نتيجة حركة ياتيها المريض اثناء العملية ولم تقر المحكمة الحكم الابتدائى فيما اخذه على الطبيب من انه لم يخدر المدعى تخديرا عاما واكتفى بتخديره موضعيا على اعتبار ان التخدير العام كان يكفل ان لا يصدر من المريض تلك الحركة التى ادت الى فشل العملية وضياع بصره وقالت محكمة الاستئناف فى ردها على ذلك ان اختبار طريقة التحذير من المسائل الفنية البحته التى يرجع الامر فيها الى الطبيب المعالج وتقديره بحسب ما يتفق ما حالة المريض او المريضة ونوع العملية فلا ينبغى للقاضى ان يتعرض لهذا البحث والمفاضلة بين التخدير العام والتخدير الموضعى ما دامت عملية التخدير فى

ذاتها بالطريقة التى راها الطب قد تمت طبقا للاوضاع الفنية المقررة خصوصا وقد قرر الطبيب الشرعى ان القاعدة ان عمليات العيون تعمل فى البالغين بالتخدير الموضعى اذ هى لا تستغرق اكثر من برهة وجيزة وان الكلوروفورم لا يخلو اعطاؤه من خطر على المريض عند التعاطى وان مثل المدعى من الاشخاص الذين يصلح لهم التخدير الموضعى ولم يوجد فى الدعوى ما يرجح ان تكون الحركة التى بدرت اثناء العملية قد وقعت من يد الطبيب نفسه بل ان الطبيب الشرعى قرر ان ذلك يتعارض مع ما ثبت فى اوراق المستشفى عقب العملية مباشرة من ان المريض كان قلقا . خصوصا متى روعى ان الطبيب المدعى عليه لا ينقضه المران الطويل والخبرة العامة وان ما حصل من المضاعفات فى عين المدعى كما اثبت الطبيب الشرعى صراحة فى تقريره هو مما قد يحصل رغم كل احتياط ولا يمكن نسبته لاهمال خاص من الطبيب

(مصر الابتدائية الاهلية فى ٧ يناير سنة ١٩٣٩ محاماة س ١٩ ع ٧ ص ٩٧) .

الخطا فى التشخيص والخطا فى اختيار العلاج لا يترتب عليهما مسئولية الطبيب الا اذا اثبت انه اظهر جهلا تاما بمبادئ العلم وممارسة المهنة عمليا وما دامت الممرضة معتبرة تابعة للطبيب فيكون هذا الاخير مسئولا عن الخطا الذى يحصل منها فى تطبيق العلاج .

(استئناف مختلط فى ٢ نوفمبر سنة ١٩٣٣ محاماة س ١٥ – ٢ ص ١٥٨) .

تعليمات النيابة العامة بشان مسئولية الاطباء وتحقيقها : اهتمت التعليمات العامة للنيابات بمسئولية الاطباء ونظمت عدة مواد منها هذه : فقد نصت المادة ١٤٣ من التعليمات على انه يجب على اعضاء النيابة فى حالات الوفاة الجنائية التى تحدث عقب حقن المتوفى او بعد تخديره تخديرا كليا او موضعيا بمعرفة الطبيب المعالج

او طبيب المستشفى الا يأذنوا بدفن الجثة قبل تحقيق الحادث بمعرفتهم وعليهم اجراء هذا التحقيق فور اخطارهم بالحادث كما نصت المادة ٩٢٧ بان ترسل التحقيقات التى يتهم فيها الاطباء بعد اتمامها الى المحامى العام او رئيس النيابة الكلية بمذكرة بالراى ويجب استطلاع راى المحامى لدى محكمة الاستئناف المختص فى التصرف بها كما نصت المادة ٩٢٨ بانه اذا تبين أنه لا جريمة بما نسب الى الطبيب فيجب على النيابة تبليغ النقابة التى يتبعها بما يتم فى القضية من تصرف كما نصت المادة ٩٢٩ بان تخطر وزارة الصحة والنقابة المختصة بكل اتهام يوجه الى احد الاطباء او الصيادلة كما ترسل اليها صورة من كل حكم نهائى يصدر ضد احدهم فى جريمة تمس شرفه او استقامته او كفاءته فى مهنته وكذلك فى حالة مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص كما نصت المادة ٩٣٠ بانه يجب على اعضاء النيابة ان يقدموا الى المحاكمة كل شخص يزاول مهنة العلاج النفسى دون ان يكون مرخصا له بذلك من وزارة الصحة ومقيدا اسمه فى جدول المعالجين النفسيين بتلك الوزارة عملا بالقانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٥٦ بتنظيم مهنة العلاج النفسى .

للدعاوى التى تنشا عن القتل والاصابة الخطا

انه غالبا فى قضايا القتل والاصابة الخطا تكون الظروف المادية حائلا بين المضرور او ورثته وبين الحصول على حقوقه .

واذا كان المسلم فى القانون الحديث ان القضاء مجانى فان هذا لا يعنى اكثر من ان الخصوم لم يعودوا يدفعون اتعابا للقضاه والدولة هى التى تدفع مرتبات لهؤلاء القضاه ، اما ما تقتضيه الخصومة من نفقات مختلفة فالخصوم هم الذين يتحملونها ذلك ان الدولة الحديثة تنوء باعباء كثيرة تحول دون تمكن ميزانيتها من دفع كل

نفقات العدالة هذا فضلا عن ان تحمل الدولة هذه النفقات قد يغرى الاشخا بالالتجاء الى القضاء دون مبرر معقول ولمجرد مشاكسة الاخرين والقاعدة فى هذا الصدد على كل خصم ان يدفع مقدما نفقات الاعمال التى يقوم بها او يطلبها لحسابه .

واذا ما كان الخصم فقيرا لا يمكنه دفع نفقات الخصومة فان هذا لا يحرمه من الحصول على الحصانة القضائية اذا كانت دعواه محتملة الكسب وله عندئذ ان يحصل على المعونة القضائية التى بموجبها يعفى من نفقات الاعمال التى يلتزم اصلا بدفع نفقاتها مقدما كما انه يحصل على مساعدة مجانية من محام يعينه مجلس النقابة الفرعية لمساعدته وتنظم احكام المساعدة القضائية المواد من ٢٤ الى ٢٨ فنصت المادة ٢٤ من قانون الرسوم القضائية المعدل بالقانون رقم ٩٦ لسنة ١٩٨٠ على ان تقدم طلبات الاعفاء من الرسوم حسب الاحوال الى لجنة مؤلفة من اثنين من المستشارين بمحاكم النقض او الاستئناف وقاضيين بالمحاكم الكلية وقاض بالمحكمة الجزئية ومن عضو نيابة ، ويجب على كاتب المحكمة عند تقديم طلب الاعفاء ان يشعر الخصم الاخر باليوم المعين للنظر فى الطلب قبل حلوله كما نصت المادة ٢٥ من قانون الرسوم القضائية المعدل بالقانون رقم ٩٦ لسنة ١٩٨٠ على ان تفصل اللجنة المشار اليها فى المادة السابقة فى طلب الاعفاء بعد الاطلاع على الاوراق وسماع من يكون قد حضر من الخصوم بعد اشعارهم ومن يمثل قلم كتاب المحكمة وقد استقر قضاء النقض على ان طلب الاعفاء من الرسوم القضائية المقدم لجهة القضاء الادارى لا يقطع التقادم ، والطلب المقدم الى لجنة المساعدة القضائية للاعفاء من الرسوم ولو انتهى الامر الى قبوله لا يعد من الاجراءات القضائية التى تقطع التقادم اذ ليس فيه معنى المطالبة القضائية امام المحكمة المرفوع امامها الدعوى وانما مجرد التماس بالاعفاء من الرسوم فحسب . كما انه ليس فيه معنى

التنبيه الذى يقطع التقادم لانه يشترط فى هذا التنبيه ان يشتمل على اعلان المدين بالسند التنفيذى مع تكليف بالوفاء بالدين لما كانت علاقة الطاعن بالشركة المطعون ضدها ليست علاقة تنظيمية او لائحية تحكمها قواعد القانون العام وانما هى علاقة عقدية تخضع للقانون الخاص وتناى بهذا النزاع اصلا عن اعمال القواعد التى املتها مقتضيات النظام الادارى فى هذا الخصوص بالنسبة للمنازعات الناشئة عن روابط القانون العام وان الحكم المطعون.فيه اذ انتهى الى ان طلب المساعدة القضائية المقدم لجهة القضاء الادارى لا يقطع التقادم يكون قد التزم صحيح القانون

(نقض مدنى جلسة ١٩٧٦/٦/١٢ ــ مجموعة المكتب الفنى ــ الطعن رقم ٤٨٩ لسنة ٤٢ق ــ س٢٧ ص١٣٣٩) .

كما نصت المادة ٢٦ على ان الاعفاء من الرسوم شخصى لا يتعدى اثره الى الورثة المعفى او من يحل محله بل يجب على هؤلاء الحصول على قرار جديد بالاعفاء الا اذا رات المحكمة استمرار الاعفاء بالنسبة للورثة .

اذا زالت حالة عجز المعفى من الرسوم فى اثناء نظر الدعوى او التنفيذ جاز لخصمه او لقلم كتاب المحكمة ان يطلب من اللجنة المشار اليها فى المادة ٢٤ ابطال الاعفاء .

مادة ٢٨- اذا حكم على خصم المعفى بالرسوم وجبت مطالبته بها اولا فان تعذر تحصيلها منه جاز الرجوع بها على المعفى اذا زالت حالة عجزه .

هذا عن اهم الاحكام الخاصة بطلب الاعفاء من الرسوم وذلك للحصول على الحقوق الناجمة عن المسئولية فى حوادث القتل والاصابة الخطا .

الاصل ان اى مساس بجسم المجنى عليه يحرمه قانون العقوبات وقانون مزاولة مهنة الطب انما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله على اجازة علمية طبقا

للقواعد واللوائح . وهذه الاجازة هى اساس الترخيص الذى تتطلب القوانين الخاصة بالمهن الحصول عليه قبل مزاولتها فعلا وينبئ على القول بان اساس عدم مسئولية الطبيب استعمال الحق المقرر بمقتضى القانون ان من لا يملك حق مزاولة مهنة الطبيب يسال عما يحدثه بالغير من جروح وما اليها باعتباره معتديا اى على اساس العمد ولا يعفى من العقاب الا عند قيام حالة الضرر بشروطها القانونية . ولما كان الحكم المطعون فيه اعتمادا على الادلة السائغة التى اوردها والتى لا تمارى الطاعنة فى ان لها معينها الصحيح من الاوراق قد خلص الى احداث الطاعنة جرحا عمدا بالمجنى عليه بقيامها باجراء عملية الختان التى تخرج عن نطاق الترخيص المعطى لها والذى ينحصر حقها بمقتضاه فى مباشرة مهنة التوليد دون غيرها وذلك على تخلف العاهة المستديمة نتيجة فعلها وكانت حالة الضرورة منتقبة فى ظروف الدعوى المطروحة وكان الحكم قد عرض لدفاع الطاعنين ونقده وطرحه باسباب سائغة التزم فيها التطبيق القانونى الصحيح فان النعى عليه يكون غير سديد .

كما قضت محكمة النقض بانه من المقرر ان اباحة عمل الطبيب او الصيدلى مشروطة ان يكون ما يجريه مطابقا للاصول العلمية المقررة فاذا فرط فى اتباع هذه الاصول او خالفها حقت عليها المسئولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته او تقصيره وعدم تحرزه فى اداء عمله .

(مجموعة احكام النقض السنة ١٠ص ٩١ والسنة ١٤ص ٥٠٦ والسنة ١٩ص ٢١ والسنة ٢٤ص ١٨٠) .

وبما ان محصل الاتهام فى هذه القضية هو ان حضرة الدكتور المتهم اجرى لفتاة عملية استخراج حصوة من المثانة وانه بسبب خطاه وعدم احتياطه وعدم عمل الدرنغة اللازمة سهل امتداد التقيح من المثانة الى البريتون وحصل التهاب بريتونى

نشات عنه الوفاة وبعد ان فرقت المحكمة بين خطا الطبيب الفني وخطاه المادى واوجبت عقابه على الثانى فى كافة الاحوال انتهت الى ادانة الطبيب عن خطئه واهماله اللذان كانا لهما الاثر المباشر فى الالتهاب البريتونى الذى نشات عنه الوفاة وذلك لانه :

اولا- لم يضع درنغة داخلية والحالة توجب ذلك ولا وضع قسطرة لتحل محل الدرنغة المذكورة وليراقب بها البول .

ثانيا – واذا سلم بانه وضع القسطرة فانه لم يراقب البول وكان واجبا عليه ما دام يرى اتخاذ القسطرة وسيلة للدرنغة الداخلية اما ان يبقى المريضة فى عيادته تحت ملاحظته المستمرة واما ان يتردد عليها يوميا لمراقبة تطورات البول ((وقد تبين من اقوال حضرة الدكتور انه لا يسمح فى حالة كهذه بانتقال المريض قبل سبعة ايام وانه ياخذ على اهل المريض اقرارا بمسئوليتهم اذا حتموا نقل مريضهم)) ولا يصح ان يرد على هذا بعدم القدرة المالية لان الطبيب كان يجب عليه ان يبحث هذه الوجهة قبل اجراء العملية لا بعدها فاما ان يقبل العملية تحت مسئوليته ويؤدى واجبه كاملا فيها بما يعرض عليه واما ان يرفض ذلك فيتحمل اهل المريض المسئولية ويرسلوه الى مستشفى او يتركوه يموت ميتة اخرى لا مسئولية عليه فيها كما ان الطبيب المتهم لم يتوجه للمريضة فى هذه القضية الا بعد يومين وبناء على طلب اهلها فوجد ارتفاعا فى حراراتها كان سببه بلا شك عدم مراقبة البول منذ عمل العملية وعدم اجراء الدرنغة الدخلية .

ثالثا – كان واجبا عليه ساعة ان زارها ورای الحرارة مرتفعة ان يشق ثانيا المثانة ويدرنغها ولكنه لم يفعل ذلك وقد اجمع الاطباء بضرورته وقالوا انه كان اجراء مفيدا للمريضة وانه اجراء حتمى على اى حال .

رابعا – مع عدم صلاحية الدرنغة الخارجية كوسيلة فى حالة المجنى عليها للتصرف فانه وضع الدرنغة فى اعلا الجرح بطريقة غير اصولية باجماع حضرات الاطباء .

خامسا – على فرض انه وضعها باسفل الجرح حسب الاصول فانه لم يزر المريضة الا مرة واحدة وبعد يومين من تاريخ نقلها فاهمل بذلك تغيير الدرنغة الخارجية التى يلزم – حسب رايه هو تغييرها كل ٢٤ ساعة مما يجعلها مشبعة بالسائل ولا فائدة فيها وهذا يساعد على امتداد الالتهاب الذى ظهرت اثاره يوم زيارته لها بارتفاع الحرارة وبعد ارتفاع الحرارة لم تكن الدرنغة الخارجية وسيلة صالحة لانه كان يجب الشق على المثانة ودرنغتها درنغة داخلية كاجماع الاطباء .

سادسا – انه وصل الى البريتون اثناء خياطه الجرح بغرزة وهذه الغرزة ان لم تكن سببا مستقلا كافيا لاحداث التهاب بريتونى فانها لا شك من الاسباب التى ساعدت على امتداد عدوى المثانة الى البريتون كما قرر الدكتور .

سابعا – ان هذه الاسباب مجتمعة كافية فى نظر المحكمة لاعتبار ان الالتهاب البريتونى ناتج عن التهاب العدوى المثانية الناتجة عن عدم درنغة داخلية وعدم مراقبة البول لمعرفة ما اذا كان به صديد ام لا وعدم الشق على المثانة وقت حصول ارتفاع الحرارة فورا مما جعل الصديد يتراكم ويمتد الى الانسجة الخلوية على الوجه المبين بالصفة التشريحية وان الالتهاب البريتونى الناشئ عن امتداد هذه العدوى الى البريتون وقد نشات عند الوفاة مباشرة فالمادة ٢٠٢ ع منطقية ومتوفرة الاركان القانونية .

(محكمة الجيزة فى ٢٦ يناير سنة ١٩٣٥ محاماة س ١٥ ص ٤٧١)

ملحق بأهم

القوانين والقرارت المتعلقة بالإطباء والصيادلة والمهن المعاونة لهم

أولا : القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤
في شأن مزاولة مهنة الطب(١)

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

بعد الإطلاع علي الإعلان الدستوري الصادر في ١٠ فبراير سنة ١٩٥٣ من القائد العام للقوات المسلحة وقائد ثورة الجيش .

وعلي الإعلان الدستوري الصادر في ١٨يوينه سنة ١٩٥٣ :

وعلي القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨ بمزاولة مهنة الطب

المعدل بالقانون رقم ٦٧ لسنة ١٩٤٩ والمرسوم بالقانون رقم ٤٨ لسنة ١٩٥٣ :

وعلي ما أرتاه مجلس الدولة :

وبناء علي ما عرضه وزير الصحة العمومية موافقة مجلس الوزراء :

أصدر القانون الآتي :

مادة ١ – لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضي الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين انت أووصف نظارات طبية بوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا مزاولة مهنة الطب بها وكان أسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشرين وذلك مع عدم الإخلال بأحكام

---

(١) الوقائع المصرية في ٢٢ يوليو ١٩٥٤ – العدد ٥٨ مكرر

الخاصة المنظمة لمهنة التوليد ويستثني من شرط الجنسية الأجانب الذين ألتحقوا بإحدي الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨ .

مادة ٢

(١) – يقيد بسجل وزارة الصحة من كان حاصلا علي درجة بكالوريوس الطب والجراحة من إحدي الجامعات بالجمهورية العربية المتحدة وأمضي التدريب الإجباري المقرر ويتم التدريب الإجباري بأن يقضي الخريجون سنة شمسية في مزاولة مهنة الطب بصفة مؤقتة في المستشفيات الجامعية والمستشفيات والوحدات التدريبية التي تقرها الجامعات وذلك تحت إشراف هيئة التدريب بكليات الطب أو من تنديهم مجالس الكليات لهذاالغرض من أطباء المستشفيات والوحدات المذكورة ويكون ذلك وفقا للنظم التي يصدرها بها قرار من وزير التعليم العالي بالاتفاق مع وزير الصحة كما يقيد بالسجل المشار إليه من كان حاصلا علي درجة أو دبلوم أجنبي معادل لدرجة البكالوريوس التي تمنحها جامعات الجمهورية العربية المتحدة وأمضي بعد حصوله علي هذا المؤهل تدريبا لمدة سنة معادلا للتدريب الإجباري وبشرط أن يجتاز بنجاح الإمتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة من هذا القانون ويصدر بهذه المعادلات قرار من لجنة مكونة من أربعة من الأطباء البشريين يعينهم وزير الصحة علي أن يكون أثنان منهم علي الأقل من عمداء كليات الطب .

مادة ٣

– يكون أمتحان الحاصلين علي الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقا لمنهج الأمتحان النهائي لدرجة البكالوريوس في الطب من أحدي الجامعات المصرية .

المادة الثانية مستبدلة بالقانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٥ الجريدة الرسمية العدد ١٦٣ في ٢٥ / ٧ / ١٩٦٥ .

ويؤدي الأمتحان أمام لجنة مؤلفة من أطباء يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل إمتحان من بين من ترشحهم مجالس كليات الطب المصرية ويجب علي من يرغب في دخول الإمتحان أن يقدم إلي وزارة الصحة العمومية طلبا علي النموذج المعد لذلك ويرفق به أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسمية منه والشهادة المثبتة لتلقي الدراسة أو أية وثيقة أخري تقوم مقامها وعليه أن يؤدي رسما للإمتحان قدره عشرة جنيهات ويرد هذا الرسم في حالة عدوله عن دخول الإمتحان أو عدم الأذن له بدخوله ويؤدي الإمتحان باللغة العربية ويجوز تأدية بلغة أجنبية ويوافق عليها وزير الصحة العمومية فإذا رسب الطالب في الإمتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر من ثلاث مرات خلال سنتين وتعطي وزارة الصحة العمومية من جاز الإمتحان بنجاح شهادة بذلك .

مادة ٤

(١) – يجوز لوزير الصحة أن يعفي من أداء الإمتحان الأطباء من أبناء الجمهورية العربية المتحدة الحاصلين علي درجة أو دبلوم من إحدي الجامعات الأجنبية المعترف بها من حكومة الجمهورة العربية المتحدة معادلة لدرجة بكالوريوس الطب والجراحة التي تمنحها الجمهورية العربية المتحدة إذا كانوا حاصلين علي شهادة الدراسة الثانوية العامة أو مايعادلها وكانوا خلال مدة دراستهم الطبية حسني السير والسلوك ومواظبين علي تلقي دروسهم العلمية طبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا فيها ويشترط أن يؤدي هؤلاء الأطباء التدريب الإجباري إذا لم يكونوا قد أدوا ما يعادله في الخارج .

المادة ٤ مستبدلة بالقانون رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٥ المشار إليه .

مادة ٥

(٢) – يقدم طالب القيد بالسجل إلي وزارة الصحة طلبا موقعا عليه منه يبين فيه أسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الإمتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال (وكذا ما يثبت أداء التدريب الإجباري أو ما يعادله) وعليه أن يؤدي رسما للقيد بسجل الوزارة وقدره جنيه واحد ويقيد في السجل أسم الطبيب ولقبه وجنسيته ومحل إقامته وتاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه والجهة الصادر منها وتاريخ التدريب الإجباري أو ما يعادله ومع ذلك ، يجوز بقرار من وزير الصحة أن يغلق بالطرق الإدراي كل مكان تزاول فيه مهنة الطب بالمخالفة لأحكام هذا القانون (١) .

مادة ١١

يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة :

أولا : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخري من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور علي الأعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب , وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلب علي الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب

ثانيا : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب وجدت عند آلات أو عدد طبية مالم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب .

المادة ٥ مستبدلة رقم بالقانون ٤٦ لسنة ١٩٦٥ المشار إليه .

مادة ١٢

يعاقب بغرامة لا تجاوز ألف قرش كل من يخالف أحكام المادة السادسة وإذا كانت المخالفة بسبب فتح أكثر من عيادتين يجب الحكم أيضا بغلق ما زاد عن المصرح به منها .

مادة ١٣

(٢) – يصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنظيم مهنتي التمريض والتدليك الطبي وغيرهما من المهن ذات الارتباط بمهنة الطب ويحدد في تلك القرارات الرسوم الواجبة الأداء للقيد في سجلات مزاولة المهنة بوزارة الصحة العمومية .

مادة ١٣ (مكرر)

(١) – يكون للموظفين الذين ينديهم وزير الصحة العمومية صفة مأموري الضبط القضائي في إثبات الجرائم التي تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له .

مادة ١٤

الأطباء المقيدون بسجلات وزارة الصحة العمومية عند صدور هذا القانون يستمرون في ممارسة مهنته ولو لم تتوافر فيهم بعض الشروط المنصوص عليها فيه .

مادة ١٥

يجوز لوزير الصحة العمومية بعد آخذ رأي مجلس نقابة الأطباء البشريين أن

المادة ١٣ مكررا مضافة بالقانون رقم ٤٩١ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه

يرخص للأطباء الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية علي مغادرة بلدهم والألتجاء إلي مصر والإقامة فيها والذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الصنية في مزاولة المهنة بمصر مدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الإمتحان المنصوص عليه في المادة الثالة عند الاقتضاء .

مادة ١٦

يلغي القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨ المشار إليه علي أن يستمر العمل باللوائح والقرارات الصادر تنفيذا له فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون ومع ذلك يجوز بقرار من وزير الصحة أن يغلق بالطريق الإداري كل مكان تزاول فيه مهنة الطب بالمخالفة لأحكام هذا القانون (١) .

مادة ١١

يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة :

أولا : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخري من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور علي الإعتقاد بأن له الحق لي مزاولة مهنة الطب وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلب علي الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب .

ثانيا : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب وجدت عند آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب .

مادة ١٢

يعاقب بغرامة لا تجاوز ألف قرش كل من يخالف أحكام المادة السادسة و إذا كانت المخالفة بسبب فتح أكثر من عيادتين يجب الحكم أيضا يغلق ما زاد عن المصرح به منها .

مادة ١٣

(٢) – يصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة

لتنظيم مهنتي التمريض والتدليك الطبي وغيرهما من المهن ذات الارتباط بمهنة الطب ويحدد في تلك القرارات الرسوم الواجبة الأداء للقيد في سجلات مزاولة المهنة بوزارة الصحة العمومية .

مادة ١٣ (مكرر)

(١) – يكون للموظفين الذين يندبهم وزير الصحة العمومية صفة مأموري الضبط القضائي في إثبات الجرائم التي تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له .

مادة ١٤

الأطباء المقيدون بسجلات وزارة الصحة العمومية عند صدور هذا القانون يستمرون في ممارسة مهنته ولو لم تتوافر فيهم بعض الشروط المنصوص عليها فيه .

الفقرة الأخيرة من المادة ١٠ مضافة بالقانون رقم ٢٩ لسنة ١٩٦٥ الجريدة الرسمية – العدد ١٢٦ في ١٩٦٥/٦/٩ .

المادة ١٣ معدلة رقم ٤٩١ لسنة ١٩٥٥ الوقائع المصرية العدد ٧٩ مكرر تابع في ١٩٥٥/١٠/١٢ .

(١) المادة ١٣ مكررا مضافة بالقانون رقم ٤٩١ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه .

مادة ١٥

يجوز لوزير الصحة العمومية بعد آخذ رأي مجلس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص للأطباء الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية علي مغادرة بلدهم والألتجاء إلي مصر والإقامة فيها والذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الثانية في مزاولة المهنة بمصر مدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الإمتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة عند الأقتضاء .

مادة ١٦

يلغي القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨ المشار إليه علي أن يستمر العمل باللوائح والقرارات الصادر تنفيذا له فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون كما يلغي ما يخالف هذا القانون من أحكام .

مادة ١٧

علي وزيري الصحة العمومية والعدل تنفيذ هذا القانون كل منهما فيما يخصمه .
يصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنفيذه ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية .

صدر بقصر الجمهورية في ٢٢ ذي القعدة سنة ١٣٧٣ (٢٢ يوليو سنة ١٩٥٤

قرار وزير الصحة

رقم (٢٣٤) لسنة ١٩٧٤

بإصدار لائحة وميثاق مهنة الطب البشري

مادة (١): إن مهنة الطب تميزت بين المهن – منذ فجر التاريخ – بتقاليد كيمة وميثاق شرف وقسم جري العرف علي أن يؤديه الطبيب الجديد قبل أن يبدأ مزاولة المهنة وأستمرار لهذا التقليد فإنه يجب علي كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدي القسم التالي أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه :

" أقسم بالله العظيم أن أؤدي عملي كطبيب بصدق وأمانة وإخلاص وأن أحافظ علي سر المهنة وأحترم قوانينها وأن تظل علاقتي بمرضاي وبزملائي الأطباء وبالمجتمع وفقا لما نصت عليه لائحة آداب وميثاق شرف المهنة "

واجبات الطبيب في المجتمع :

مادة (٢) : الطبيب في موضع عمله الخاص أو الرسمي مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب

مادة (٣): علي الطبيب أن يساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع ، وأن يشترك في مساهمة النقابة في توجيه السياسة الصحية وفقا للمبادئ الأشتراكية وأن يكون متعاونا مع أجهزة الدولية الصحية فيما يطلب من بيانات أو إحصاءات لازمة لوضع السياسة والخطط الصحية .

مادة (٤): علي الطبيب أن يكون قدوة في مجتمعه في دعم الأفكار والقيم الاشتراكية أمينا علي حقوق المواطنين في الرعاية الصحية منزها عن الأستغلال المادي لمرضاه أ زملائه .

واجبات الأطباء نحو مهنتهم :

مادة (٥): علي الطبيب أن يراعي الدقة و الأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ علي كرامته وكرامة المهنة .

مادة (٦): لا يجوز لطبيب أن يوضع تقريرا أو يعطي شهادة تغاير الحقيقة . **مادة (٧): لا يجوز لطبيب أن يأتي عملا من الأعمال الآتية :**

١. الاستعانة بالوسطاء لا ستغلال المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر .

٢. السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير – ومختلف أنواع العلاج .

٣. إعارة اسمه لأغراض تجارية علي أي صورة من الصور .

٤. طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضي أو إرسالهم إلي مستشفي أو مصح علاجي أو دور للتمريض أو صيدلية أو معمل محدد .

٥. القيام بإجراء استشارات في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة التي يشير باستعمالها سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرت أو مكافأة

٦.لا يجوز للطبيب أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا من يشترك معه في العلاج فعلا كما لايجوز له أن يعمل وسيطا لطبيب آخر أو مستشفي بأي صورة من الصور

٧. لايجوز للطبيب أن يستعمل وسائر غير علمية في مزاولة المهنة .

مادة (٨): لا يجوز للطبيب أن يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلام عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد استخدامها إذا لم يكن قد أكتمل اختبارها وثبتت صلاحيتها ونشرت في المجلات الطبية كما لا يجوز له أيضا أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أي كشف علمي .

مادة (٩): لا يجوز للطبيب علي أية صورة من الصور أن يقوم بدعاية لنفسه سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة أو الصور المتحركة أو أي طريقة أخري من طرق الإعلام .

مادة (١٠): لا يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات في الجريدة الواحدة ويجوز له إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر في الجريدة الواحدة بالحروف العادية إعلانين الأول قبل الغياب والثاني بعده .

مادة (١١): يجب أن يقتصر في المطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها ولافتة الباب ذكر أسم الطبيب ولقبه وعنوانه وألقابه (درجاته) العلمية والشرفية ونوع تخصصه ومواعيد عيادته ورقم تليفونه ويجب أن تكون جميع البيانات المذكورة مطابقة للحقيقة وما هو مقيد بسجلات النقابة وفي حالة تغيير مكان العيادة يجوز للطبيب أن يضع إعلانا بعنوانه الجديد لمدة ستة أشهر علي الأكثر في المكان الذي تركه .

مادة (١٢): لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد الاستفادة من أعمال المهنة أو الحصول علي كسب مادي من المريض , كما لا يجومز له أن يتقاضي من المريض أجر عن عمل يدخل في اختصاص وظيفته الأصلية التي يؤجر عليها من جهة أخري .

مادة (١٣): علي الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصي لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذي تضعه النقابة .

واجبات الأطباء نحو مرضاهم :

مادة (١٤): علي الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه , وأن يعمل علي تخفيف الألم وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان , وأن يسوي بينهم في الرعاية ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الأجتماعي أو شعوره الشخصي نحوهم .

مادة (١٥): يجوز للطبيب أن يعتذر عن معالجة أي مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة , أما في الحالات المستعجلة فلا يجوز للممارس العام الاعتذار كما لا يجوز للطبيب الأخصائي رفض معالجة مريض إذا استدعاه لذلك الممارس العام ولم يتيسر وجود أخصائي غيره .

مادة (١٦): عندما يكف طبيب عن علاج أحذ مرضاه لأي سبب من الأسباب عليه أن يدلي للطبيب الذي يحل محله
بالمعلومات التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج إذا طلب منه ذلك .

مادة (١٧): علي الطبيب أن ينبه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها وحذرهم مما يترتب علي عدم مراعاتها .

مادة (١٨): علي الطبيب الذي يدعي لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب علي موافقة وليه أو الوصي أو القيم عليه . كما يجب عليه ألا يتنحي عن معالجته إلا إذا زال الخطر أو أصبح الاستمرار في علاجه غير مجد أو إذا عهد بالمريض إلي طبيب آخر

مادة (١٩): يجوز للطبب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض علي عواقب المرض الخطيرة وفي هذه الحالة عليه أن ينهي إلي أهل المريض خطورة المرض

وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدي المريض رغبته في عدم إطلاع أحد علي حالته أو عين أشخاصا لإطلاعهم عليه

مادة (٢٠): لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار التي أطلع عليها بحكم مهنته

مادة (٢١): علي الطبيب عند الضرورة أن يقبل (أو يدعو إلي) استشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله .

مادة (٢٢): لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافي مع كرامة المهنة .

مادة (٢٣): أ -عند حدوث أخطأ مهنية تؤدي إلي وفاة المريض يقوم الطبيب نفسه بابلاغ النيابة المختصة بأعتباره مبلغا عن الوفاة مع طلب إبداء رأي الطبيب الشرعي في الحالة .

ب – يجوز للطبيب إبلاغ النيابة العامة عن أي اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته قبل إبلاغ النقابة الفرعية المختصة علي أن يقوم بإبلاغ نقابته في أقرب فرصة .

واجبات الأطباء نحو زملائهم :

مادة (٢٤): علي الطبيب تسوية أي خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه في شئون المهنة بالطرق الودية فإذا لم يسو الخلاف علي هذا الوجه أبلغا الأمر إلي مجلس النقابة الفرعية المتختصة .

مادة (٢٥): لايجوز للطبيب أن يسعي لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة في أي عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريضه , كما لا يجوز له الإقلال من قدرات زملائه .

مادة (٢٦) إذا حل طبيب محل زمل له في عيادته فعلية ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحة الشخصي .

مادة (٢٧): لا يجوز للطبيب أن يتقاضي أتعابا عن علاج زميل له أو علاج زوجته وأولاده .

مادة (٢٨): إذا دعي طبيب لعيادة مريض يتولي علاجه طبيب آخر استحالت دعوته فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد عودته وأن يبلغه ما اتخذه من إجراءات ما لم ير المريض أو أهله استمرار في العلاج .

مادة (٢٩): لايجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفي إلا إذا أستدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفي .

مادة (٣٠) لا يجوز للطبيب المعالج أن يرفض طلب المريض أو أهله دعوة طبيب آخر ينضم إليه علي سبيل الاستشارة .

إنما له أن ينسحب إذا أصر المريض أو أهله علي أستشارة طبيب معين لا يقبله بدون إبداء أسباب ذلك .

مادة (٣١): إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارين , فيجوز له أن ينسحب , وفي هذه الحالة يجوز لأحد الأطباء المستشارين القيام بمباشرة العلاج .

تأديب الأطباء

أولا : يحاكم أمام الهيئة التأديبية كل عضو أخل بأحكام هذا القانون أو بآداب المهنة وتقاليدها أو امتنع عن تنفيذ قرارات الجمعية العمومية أو مجلس النقابة أو قرارات الجمعية العمومية للنقابات الفرعية أو قرارات مجلس النقابات الفرعية أو أرتكب أمورا مخلة بشرف المهنة أو تحط من قدرها أو أهمل في عمل يتصل بمهنته .

ثانيا : مع عدم الإخلال بحق إقامة الدعوي العمومية أو المدنية أو التأديبية تكون العقوبات التأديبية علي الوجه الآتي :

١- التنبيه .

٢- الإنذار

٣- اللوم

٤- الغرامة بحد أقصي مائتي جنيه علي أن تدفع لخزينة النقابة

٥- الوقف مدة لاتجاوز سنة

٦- إسقاط العضوية من النقابة , ويترتب علي ذلك شطب الاسم من سجلات وزارة الصحة وفي هذه الحالة لا يكون للعضو الحق في مزاولة المهنة إلا بعد إعادة قيد أسمه في جداول النقابة .

ثالثا : يرفع مجلس النقابة الفرعية الدعوي التاديبية أمام الهيئة التاديبية للنقابة .

رابعا : علي النيابة أن تخطر النقابة بأي أتهام موجه ضد أي

عضو من أعضائها بجناية أو جنحة متصلة بالمهنة وذلك قبل البدء في التحقيق وللنقيب أو رئيس النقابة الفرعية أو من يندبه أيهما من أعضاء النقابة أو أعضاء مجلس النقابة الفرعية حضور التحقيق ما لم يتقرر سريته وإذا رأت النيابة أن التهمة الموجهة إلي عضو النقابة لا تستوجب المحاكمة الجنائية أبلغت نتيجة التحقيق إلي مجلس النقابة الفرعية للنظر في أمر إحالته للهيئة التأديبية وفي حالات التقاضي المختلفة الخاصة بالمهنة يجوز للطبيب طلب تدخل النقابة كطرف ثالث ولمجلس النقابة المختص كطرف ثالث في أية دعوي أمام القضاء تتعلق بما يهم مهنة الطب .

خامسا : لمجلس النقابة الفرعية بأغلبية ثلثي أعضائه أن ينبه أحد الأطباء بالمحافظة إلي تلافي ما وقع من أخطاء خاصة بالمهنة كما يجوز أن يوقع عليه غرامة لاتجاوز عشرة جنيهات تدفع لصندوق النقابة وذلك بعد دعوة الطبيب للحضور أمام

المجلس لسماع أقواله وللطبيب الحق في التظلم من هذا الإجراء أمام مجلس النقابة خلال ثلاثين يوما من إعلانه به ويكون قراره في التظلم نهائيا

سادسا : تشكل لجنة التحقيق بالنقابة الفرعية من :

١- وكيل النقابة رئيسا

٢ - عضو من النيابة الإدارية علي مستوي المحافظة عضو

٣ – سكرتير النقابة الفرعية عضو

سابعا : تشكل بالنقابة هيئة تأديب ابتدائية تتكون من عضوين يختارهما مجلس النقابة من بين أعضائة وأحد النواب بإدارة الفتوي والتشريع بوزارة الصحة , وتكون رئاسة هذه الهيئة لأقدم العضوين فيها مالم يكن أحدهما عضوا في هيئة مكتب مجلس النقابة , فتكون له رئاستها وترفع الدعوي أمام هذه الهيئة بناء علي قرار من مجلس النقابة الفرعية أو بقرار مجلس النقابة أو طلب النيابة العامة ويتولي رئيس لجنة التحقيق توجيه الاتهام أمام الهيئة التأديبية

ثامنا : تستأنف قرارات هيئة التأديب الإبتدائية أمام هيئة تأديب استئنافية تتكون من إحدي دوائر محكمة استئناف القاهرة وعضوين يختار مجلس النقابة أحدهما من بين أعضائه ويختار ثانيهما الطبيب المحال إلي المحاكمة التأديبية من الأطباء فإذا لم يستعمل الطبيب حقه في الأختيار خلال أسبوع من تاريخ إعلانه بالجلسة المحددة لمحاكمته أختار المجلس العضو الثاني .

تاسعا : يعلن الطبيب بالحضور أمام هيئتي التأديب بكتاب مسجل بعلم الوصول قبل تاريخ الجلسة بخمسة عشر يوما علي الأقل ويوضح هذا الكتاب مسجل بعلم الوصول قبل تاريخ الجلسة بخمسة عشر يوما علي الأقل ويوضح هذا الكتاب ميعاد الجلسة ومكانها وملخص التهمة أو التهم المنسوبة إليه .

عاشرا : يجوز للعضو المدعي عليه أن يحضر بنفسه أو أن يوكل من يشاء من أعضاء النقابة أو المحامين للدفاع عنه وللهيئة التأديبية أن تأمر بحضور المدعي عليه شخصيا .

حادي عشر : يجوز لكل من المدعي عليه ولجنة التحقيق وهيئة التأديب إستدعاء الشهود الذين يري سماع شهادتهم ومن يختلف من هؤلاء الشهود عن الحضور بغير عذر مقبول أو حضر وأمتنع عن أداء الشهادة أو شهد زورا أمام هيئة التأديب يحال إلي النيابة العامة .

ثاني عشر : تكون جلسات التأديب سرية ويصدر القرار بعد سماع أقوال وطلبات الأتهام والدفاع ويصدر القرار مسببا في جلسة علنية ولا تكون القرارات الصادرة بالوقف عن مزاولة المهنة أو بإسقاط العضوية ذات أثر إلا بعد أن يصير القرار نهائيا وتبلغ القرارات التأديبية النهائية إلي مجلس النقابة ووزير الصحة والجهات التي يعمل فيها العضو وتسجل في سجلات معدة لذلك

ثالث عشر : تجوز المعارضة في قرار هيئة التأديب الصادر في غيبة المتهم وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ إعلانه بالقرار علي يد محضر وتكون المعارضة بتقرير يدون في سجل معد لذلك .

رابع عشر : لمن صدر القرار ضده , ولمجلس النقابة بناء علي طلب لجنة التحقيق أن يستأنف القرار أمام هيئة التأديب الاستئنافية خلال ثلاثين يوما من تاريخ إعلان القرار إلي المتهم إذا كان حضوريا أو من تاريخ انتهاء ميعاد المعارضة إذا كان غيابيا .

خامس عشر : إذا حصل من أسقطت عضويته أو أوقف عن مزاولة المهنة علي ادلة جديدة تثبت براءته جاز له بعد موافقة مجلس النقابة أن يطعن في القرار

الصادر ضده بطريق التماس إعادة النظر امام هيئة التأديب الاستئنافية فإذا رفض طلبه جاز له تجديده بعد مضي سنة بشرط أن يقدم أدلة غير الأدلة السابق تقديمها

سادس عشر : لمن صدر قرار تأديبي بإسقاط عضويته أن يطلب بعد مضي سنتين علي الأقل من مجلس النقابة إعادة قيد اسمه في الجدول فإذا رأي المجلس أن المدة التي مضت علي إسقاط عضويته كانت كافية لإصلاح شأنه وغزالة أثر ما وقع منه جاز للمجلس أن يقرر إعادة العضوية إليه ويؤدي الطبيب رسم قدره ١٠ جنيهات لصندوق النقابة فإذا رفض المجلس طلبه جاز له تجديده بعد سنة من تاريخ الرفض مع عدم الإخلال بحقه في الطعن أمام الجهات القضائية المختصة .

سابع عشر : **لا تحول محاكمة العضو جنائيا أو تأديبيا أمام هيئات التأديب** المختصة بالجهة التي يعمل بها دون محاكمته تأديبيا طبقا لاحكام القانون .

ثامن عشر : ينشأ بالنقابة العامة سجلا مسلسل الصفحات تقيد وترقم فيه الدعاوي التأديبية المرفوعة علي الأعضاء بحسب تاريخ ورود مستنداتها من الجهات المختصة بإحالة أعضاء النقابة إلي المحاكمة التأديبية وتتضمن صفحات السجل , فصلا تثبت فيه البيانات الآتية :

١- اسم الطبيب المحال للمحاكمة التأديبية ورقم قيد بجدول النقابة .

٢- جهة الإحالة إلي المحاكمة التأديبية وهي إما مجلس النقابة العامة أو مجالس النقابات الفرعة أو النيابات العامة .

٣- بيان موجز لموضوع الدعاوي أو التهم المنسوبة إلي الطبيب المحال وذلك وفقا للقرار الصادرة بالإحالة .

٤- بيان كيفية سير الدعوي أمام الهيئة التأديبية من حيث الجلسات المحددة لنظرها والتواريخ التي اجلت وأسباب هذه التأجيلات .

٥- نص القرار الصادر في الدعوي .

تاسع عشر : تعد الدعوي التأديبية مرفوعة علي عضو النقابة بمجرد صدور قرار جهة الإختصاص المنصوص عليها قانونا بإحالة العضو إلي المحاكمة التأديبية .

والجهات المتخصصة بإحالة أعضاء النقابة إلي المحاكمة التأديبية هي :

١- مجلس النقابة العامة .

٢- مجلس النقابة الفرعية التي يتبعها الضو .

٣- النيابة العامة .

وعلي سكرتارية النقابة العامة قيد الدعاوي بالسجل المعد لذلك علي الوجه المبين بالمادة السابقة وذلك بمجرد إعداده لمستندات الدعوي وقرار الإحالة من الجهات المختصة ثم تقوم بعد ذلك بعرض ملف الدعوي علي السيد الدكتور رئيس الهيئة التاديبية ليقوم بتحديد جلسة لنظرها ثم تتولي السكرتارية بعد ذلك أخطار كل من العضو المحال للمحاكمة بتاريخ الجلسة وملخصا للتهم المنسوبة إليه من واقع قرار الإحالة مع تكليفه بالحضور بالجلسة المحددة لتقديم دفاعه وكذلك إخطار ممثل الأتهام للحضور وتوجيه الأتهام وتقديم المستندات المؤية لصحة ثبوت هذا الأتهام ويشترط أن يتم الإخطار قبل الجلسة المحددة لنظر الدعاوي بخمسة عشر يوما علي الأقل بكتاب مسجل بعلم الوصول .

العشرون : لكل طبيب مقدم للمحاكمة التأديبية ان يحضر بنفسه الجلسات المحددة لنظرها أو أن يوكل من يشاء من أعضاء النقابة أو المحامين للحضور والدفاع عنه ويجوز للهيئة ان تأمر بحضوره شخصيا إن رأت ضرورة ذلك .

الحادي والعشرون : جلسات الهيئة التأديبية سرية ولا يسمح بحضورها إلا لكل من ممثل الأتهام المختص والطبيب المحال للمحاكمة ومن يوكله للدفاع عنه .

الثاني والعشرون : تصدر قرارات الهيئة التاديبية بأغلبية آراء أعضائها وتحرر مسودة القرار بالقلم الرصاص ويوقع عليها من رئيس الهيئة واعضائهم .

الثالث والعشرون : ينسخ من القرار أصل وأربع صور ويوقع الأصل والصور من رئيس الهيئة ويختم بخاتم النقابة .

الرابع والعشرون : تقوم النقابة بإعلان الطبيب الصادر في شأنه القرار بصورة مرفقة بخطاب من النقابة وذلك بالبريد المسجل بعلم الوصول خلال الفترة اللازمة لنسخ المسودة وتوقع الصورة من الرئيس الهيئة وتحرير الكتاب المرفق بها وذلك إذا كان القرار حضوريا كما ترسل صورة من القرار مرفقة بخطاب من النقابة لرئيس لجنة التحقيق بالنقابة الفرعية المختصة كما ترسل صورة من القرار للسيد سكرتير عام المقابة مرفقا بخطاب موقعا عليه من رئيس الهيئة أما إذا كان القرار غيابيا وذلك في حالة حضور الطبيب المحال إلي جلسة من جلسات التأديب يتعين إعلانه بالقرار علي يد محضر .

الخامس والعشرون : لايجوز توقيع أكثر من عقوبة واحدة في الدعوي التأديبية الواحدة .

السادس والعشرون : يعتبر قرار الهيئة التأديبية واجب التنفيذ فور صدوره في قضائه بالعقوبات التأديبية الآتية :

١ ـ التنبيه ٢- الإنذار

٣- اللوم ٤- الغرامة

ولاينفذ القرار الصادر بالعقوبات الأخري إلا بعد أن يكون القرار نهائيا وذلك إما بإنقضاء ثلاثين يوما من تاريخ إعلان القرار إلي كل من الطبيب الصادر ضده وممثل الأتهام إذا كان القرار حضوريا ولم يتم استئنافه أمام هيئة التأديب الأستئنافية

أو بعد ستين يوما من تاريخ إعلان القرار للطبيب الصادر ضده القرار ولممثل الاتهام وذلك في حالة عدم المعارضة في القرار أو استئنافه إذا كان القرار قد صدر غيابيا .

السابع والعشرون : في حالة صدور القرار بالوقف عن مزاولة المهنة أو إسقاط العضوية فلا ينفذ إلا بعد أن يصير القرار نهائيا طبقا للوجه المبين في المادة السابقة

الثامن والعشرون : تقوم النقابة بإبلاغ القرارات التأديبية التي صارت نهائيه إلي مجلس النقابة ووزير الصحة والجهات التي يعمل بها العضو في السجلات المعدة لذلك .

التاسع والعشرون : ترفع المعارضة لقرارات الهيئة التأديبية الابتدائية الصادرة غيابيا أمام هيئة التأديب الابتدائية بالنقابة العامة وذلك خلال ثلاثين يوما من تاريخ إعلان الطبيب الصادر ضده القرار المعارض فيه وذلك بقرير يقدم من الطبيب أو من في حكمه .

الثلاثون : يعد القرار الصادر في المعارضة حضوريا في جميع الأحوال ولا يجوز المعارضة فيه

الحادي والثلاثون : لمن صدر القرار ضده ولمجلس النقابة بناء علي طلب لجنة التحقيق أن يستأنفه أمام هيئة التأديب الاستئنافية طبقا للمادة ٥٨ من قانون النقابة

تأديب الصيادلة (١)

أولا : يحاكم أمام الهيئة التأديبية

كل من أخل من الأعضاء باحكام هذا القانون أو بآداب المهنة وتقاليدها أو امتنع عن تفيذ قرارات الجمعية العمومية أو مجلس النقابة أو قرارات الجمعيات العمومية بالمحافظات ومجلس النقابات الفرعية أو ارتكاب أمورا مخلة بشرف المهنة أو تحط من قدرها أو أهمل في عمل يتصل بمهنته .

ثانيا : تكون العقوبات التأديبية علي الوجه الآتي :

١- التنبيه

٢- الإنذار

٣- اللوم

٤- الغرامة بحد أقصي مائتي جنيه علي أن تدفع لخزينة النقابة

٥- إسقاط العضوية من النقابة , ويترتب علي ذلك الشطب من سجلات وزارة الصحة وفي هذه الحالة لا يكون للعضو الحق في مزاولة المهنة إلا بعد إعادة قيده بالنقابة . وذلك كله مع عدم الإخلال بإقامة الدعوي العمومية أو الدعوي المدنية أو الدعوي التأديبية إن كان لها محل .

ثالثا : يرفع مجلس النقابة الفرعية الدعوي التأديبية أمام الهيئة التأديبية المختصة

رابعا : إذا اتهم عضو من أعضاء النقابة بجناية أو جنحة متصلة بمهنته وجب علي النيابه إخطار النقابة قبل البدء في التحقيق , وللنقيب أو رئيس النقابة الفرعة أو من يندبه أيهما من أعضاء مجلس النقابة أو مجلس النقابة الفرعية

---

(١) طبقا لقانون نقابة الصيادلة .

حضـور التحقيق مـا لـم تقـرر سـريته , وإذا رأت النيابـة أن التهمـة المسندة لعضـو النقابـة لا تسـتوجب المحاكمـة الجنائيـة , أبلغـت نتيجـة التحقيـق إلـي مجلس النقابـة الفرعية للنظر في إحالته للهيئات التأديبية إذا رأت محلا لذلك وللصيدلي الحق في حالات التقاضي المختلفة الخاصة بالمهنة طلب تدخل النقابة كطرف ثالث ولمجلس النقابة المختصة التدخل كطرف ثالث فـي أيـة دعوي أمـام القضـاء تتعلق بمبدأ عـام يهم مهنة الصيدلة .

خامسا : يجوز لمجلس النقابة الفرعية بأغلبية ثلثـي أعضـائه أن ينبـه أحد الصيادلة بالمحافظة إلي تلافي ما وقع منه من أخطـاء خاصـة بالمهنـة كمـا يجـوز لـه أن يوقـع عليـه غرامـة لا تجـاوز عشـرة جنيهـات تـدفع لصـندوق النقابـة , وذلـك بعـد دعـوة الصيدلي للحضور أمام مجلس النقابة خلال ثلاثين يوما من إعلانه به ويكون قراره نهائيا .

سادسا : تجري التحقيقات بالنقابة الفرعية بمعرفة لجنة تشكل لهذا الغرض من :

١ – وكيل النقابة   رئيسا

٢ – عضو من النيابة الإدارية علي مستوي المحافظة   عضو

٣- سكرتير النقابة الفرعية   عضو

سابعا : تشكل بالنقابـة هيئـة تأديب ابتدائيـة تتكـون مـن عضـوين يختـارهمـا مجلـس النقابـة مـن بـين أعضـائة وأحـد النـواب بـإدارة الفتـوي والتشـريع بـوزارة الصـحة وتكون رئاسة هذه الهيئة لأقدم العضوين قيدا ما لم يكن أحدهما عضوا بهيئة مكتب مجلس النقابة فتكون له رئاستها وترفع الدعوي أمام هذه الهيئة بناء علي قرار مـن مجلـس النقابـة الفرعيـة بالمحافظـة أو بقـرار مـن مجلـس النقابـة أو النيابـة العامـة ويتولي رئيس لجنة التحقيق توجيه الأتهام أمام الهيئة التأديبية .

ثامنا : يكون أستئناف قرارات هيئة التأديب الإبتدائية أمام هيئة تأديبية استئنافية تتكون من إحدي دوائر محكمة استئناف القاهرة وعضوين يختار المجلس أحدهما من بين أعضائه ويختار ثانيهما الصيدلي المحال إلي المحاكمة التأديبية من بين الصيادلة فإذا لم يستعمل الصيدلي حقه في الأختيار خلال أسبوع من تارخ إعلانه بالجلسة لمحاكمته أختار المجلس العضو الثاني .

تاسعا : يعلن الصيدلي بالحضور أمام هيئتي التأديب بكتاب مسجل بعلم الوصول قبل تاريخ الجلسة بخمسة عشر يوما علي الأقل ويوضح هذا الكتاب ميعاد الجلسة ومكانها وملخص التهمة أو التهم المنسوبة إليه .

عاشرا: يجوز للعضو المدعي عليه أن يحضر بنفسه أو أن يوكل من يشاء من أعضاء النقابة أو المحامين للدفاع عنه وللهيئة التأديبية ان تأمر بحضور المدعي عليه شخصيا .

حادي عشر : يجوز لكل من المدعي عليه ولجنة التحقيق وهيئة التأديب استدعاء الشهود الذين يري سماع شهادتهم , ومن يتخلف من هؤلاء الشهود عن الحضور بغير عذر مقبول أو حضر وأمتنع عن أداء الشهادة أو شهد زورا أمام هيئة التأديب إلي النيابة العامة .

ثاني عشر : تكون جلسات التأديب سرية ويصدر القرار بعد سماع أقوال وطلبات الأتهام والدفاع ويصدر القرار مسببا في جلسة علنية ولا تكون القرارات الصادرة بالوقف عن مزاولة المهنة أو بإسقاط العضوية ذات أثر إلا بعد أن يصير القرار نهائيا وتبلغ القرارات التاديبية النهائية إلي مجلس النقابة ووزير الصحة والجهات التي يعمل فيها العضو وتسجيل في سجلات معدة لذلك .

ثالث عشر : تجوز المعارضة في قرارا هيئة التأديب الصادر في غيبة المتهم وذلك خلال ثلاثين يوما من تارخ إعلانه بالقرار علي يد محضر وتكون المعارضة بتقرير يدون في سجل معد لذلك .

رابع عشر : لمن صدر القرار صده ولمجلس النقابة بناء علي طلب لجنة التحقيق أن يستأنف القرار أمام هيئة التأديب الإستئنافية خلال ثلاثين يوما من تاريخ إعلان القرار إلي المتهم إذا كان حضوريا أو من تاريخ انتهاء ميعاد المعارضة إذا كان غيابيا .

خامس عشر : إذا حصل من أسقطت عضويته أو أوقف عن مزاولة المهنة علي أدلة جديدة تثبت براءته جاز له بعد موافقة مجلس النقابة أن يطعن في القرار الصادر ضده بطريق التماس إعادة النظر أمام هيئة التأديب الإستئنافية فإذا رفض طلبه جاز له تجديده بعد مضي سنة بشرط أن يقدم أدلة غير الأدلة السابق تقديمها

سادس عشر : لمن صدر قرار تأديبي بإسقاط عضويته أن يطلب بعد مضي سنتين علي الأقل من مجلس النقابة إعادة قيد أسمه في جداول النقابة فإذا رأي المجلس أن المدة التي مضت علي إسقاط عضويته كانت كافية لإصلاح شأنخ وإزالة أثر ما وقع منه جاز للمجلس أن يقرر إعادة العضوية له وفي هذه الحالة تحتسب أقدميته من تاريخ هذا القرار ويؤدي الصيدلي رسم قدره عشرة جنيهات لصندوق النقابة فإذا رفض المجلس طلبه جاز له تجديده بعد سنة من تاريخ الرفض مع عدم الإخلال بحقه في الطعن أمام الجهات القضائية المختصة لا تحول محاكمة العضو جنائيا أو تأديبيا أمام هيئات التأديب المختصة بالجهة التي يعمل بها دون محاكمته تأديبيا طبقا لأحكام هذا القانون .

قانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١
بتنظيم المنشآت الطبية

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانوني الآتي نصه , وقد أصدرناه :

مادة ١ – في تطبيق أحكام هذا القانون تعتبر منشأة طبية كل مكان أعد الكشف علي المرضي أو علاجهم أو تمريضهم أو إقامة الناقهين وتشمل ما يأتي :

(أ) **العيادة الخاصة :** وهي كل منشأة يملكها أو يستاجرها ويديرها طبيب أو طبيب أسنان كل حسب مهنتة المرخص له في مزاولتها ومعدة لاستقبال المرضي ورعايتهم طبيا ويجوز أن يكون بها أسرة علي ألا يتجاوز عددها ثلاثة أسرة .

ويجوز أن يساعده طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة من ذات التخصص

(ب) **العيادة المشتركة :** وهي كل منشأة يملكها أو يستأجرها طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة ومعدة لأستقبال المرضي ورعايتهم طبيا ويجوز أن يكون بها أسرة لا يتجاوز عددها خمسة أسرة ويعمل بالعيادة المشتركة أكثر من طبيب من تخصصات مختلفة تجمعهم إدارة مشتركة يكون أحدهم هم المدير الفني المسئول عن العيادة ويجوز الترخيص في إنشاء عيادة مشتركة لجمعية خيرية مسجلة في وزارة الشئون الإجتماعية أو لهيئة عامة يكون من بين أغرضها إنشاء وإدارة هذه العيادة المشتركة أو شركة لعلاج العاملين بها علي أن يديرها طبيب مرخص له بمزاولة المهنة

(ج) **المستشفي الخاص :** وهي كل منشأة أعدت لاستقبال المرضي والكشف عليهم وعلاجهم ويوجد بها أكثر من خمسة أسرة علي أن يكون ذلك تحت إشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

(د) **دار النقاهة :** وهي كل منشأة أعدت لإقامة المرضي ورعايتهم طبيا أثناء فترة النقاهة من الأمراض علي أن يكون ذلك تحت أشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

كما يعتبر صاحب المنشأة هو من صدر باسمه ترخيص بمزاولة نشاطها إلا بترخيص من المحافظ المختص بعد تسجيلها في النقابة الطبية المختصة مقابل رسم تسجيل يؤدي للنقابة ويحدد علي النحو التالي :

١- ٢٠ (عشرون جنيها) للعيادة الخاصة .

٢- ٥٠ (خمسون جنيها) للعيادة المشتركة .

٣- ٢٠ (عشرون جنيها) من كل سرير بالمستشفي الخاص أو دار النقاهة

ويجوز بقرار من وزير الدولة للصحة مضاعفة هذه الرسوم بعد أخذ رأي النقابة المختصة .

وتقدم المحافظة المختصة عند الترخيص للمنشأة الطبية بمزاولة نشاطها بأخطار وزارة الصحة بالبيانات اللازمة لتسجيلها في سجل مركزي ينشأ لهذا الغرض .

مادة ٣- يجب أن تكون إدارة المنشأة الطبية لطبيب مرخص له في مزاولة المهنة علي أن تكون إدارة المنشأة الطبية المخصصة لطب وجراحة طب الأسنان لطبيب أسنان مرخص له في مزاولة مهنة طب وجراحة الاسنان .

وإذا تغير مدير المنشأة وجب علي صاحب المنشأة إخطار الجهة الإدارية بالمحافظة والنقابة الطبية الفرعية المختصة بذلك خلال أسبوعين بخطاب موصي عليه بعلم

الوصول وعليه أن يعين لها مديرا جديدا خلال أسبوعين من تارخ الإخطار علي أن يخطر الجهة الصحية المختصة بأسمه وإلا وجب إغلاقها , فإذا لم يتم إغلاقها قامت السلطات المختصة بإغلاقها إداريا لحين تعيين المدير .

مادة ٤ – إذا توفي صاحب المنشأة جاز إبقاء الرخصة لصالح الورثة مدة عشرين عاما تبدأ من تاريخ الوفاة علي أن يتقدموا بطلب ذلك خلال ستة أشهر من تاريخ الوفاة ويشترط في هذه الحالة تعيين مدير للمنشأة يكون طبيب مرخصا له بمزاولة المهنة وعليه إخطار الجهة الإدارية ونقابة الأطباء المختصة بذلك . فإذا تخرج أحد أبناء المتوفي من إحدي كليات الطب خلال هذه الفترة نقل الترخيص باسمنه فإذا كان لا يزال بإحدي سنوات الدراسة بالكلية عند انتهاء المدة منح المهلة اللازمة لحين تخرجه لتنقل إليه الرخصة أما إذا انقضت المدة دون أن يكون من بين أبناء صاحب المنشأة طبيب أو طالب بإحدي كليات الطب وجب علي الورثة التصرف فيها لطبيب مرخص له بمزاولة المهنة قبل انقضاء المدة وإلا تم التصرف فيها بمعرفة الجهة الإدارية المختصة بمنح الترخيص .

مادة ٥- لاينتهي عقد إيجار المنشأة الطبية بوفاة المستأجر أو تركه العين ويستمر لصالح ورثته وشركائه في استعمال العين بحسب الأحوال ويجوز له ولورثته من بعده التنازل عنها لطبيب مرخص له بمزاولة المهنة وفي جميع الأحوال يلزم المؤجر بتحرير عقد إيجار عن من لهم حق في الأستمرار في شغل العين .

مادة ٦- يشترط الترخيص بإنشاء وإدارة عيادة خاصة أن يكون المرخص له طبيا أو طبيب أسنان مرخصا له في مزاولة المهنة كما يجوز الترخيص لأكثر من طبيب بإدارة عيادة خاصة بكل منهم في نفس المقر بعد تسجيلها وموافقة النقابة الفرعية المختصة طبقا للمادة الثانية من هذا القانون .

ويجوز لمن يستأجر عيادة خاصة أن يؤجر جزاء منها لطبيب أو لأكثر للعمل معه في نفس المقر وبترخيص مستقل لكل منهم وبموجب عقد تودع نسخة منه النقابة الفرعية المختصة وفي هذه الحالة يكون المستأجر الأصلي ملزما بدفع زيادة قدرها ٧٠% من القيمة الإجارية للمالك .

وفي جميع الأحوال يقتصر نشاط المنشأة علي تخصيص الطبيب المرخص له طبقا لجداول الإخصائيين والممارسين العامين بالنقابة .

ولايجوز للطبيب أن يمتلك أو يدير أكثر من عيادة خاصة إلا لأسباب تقررها النقابة الفرعية المختصة ولمدة أقصاها خمس سنوات , ولا يجوز تجديد هذه المادة لأي سبب من الأسباب .

مادة ٧- يجب أن يتوافر في المنشأة الاشتراطات الصحية والطبية التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الدولة للصحة وتشمل الاشتراطات الصحية كل ما يتعلق بالتجهيزات وكيفية أداء الخدمة الطبية مع مراعاة استيفاء الشروط والمواصفات الخاصة بحجرة العمليات في حالة إجراء الجراحات وذلك مع عدم الإخلال بأحكام القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٦٠ في شأن تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من إخطارها في حالة وجود جهاز أشعة .

مادة ٨ – يشترط في الطبيب الذي يعمل في إحدي المنشآت الطبية ما يأتي :

١- أن يكون مصريا .

٢- أن يكون أسمه مقيدا في سجلات نقابة الأطباء .

ومع ذلك يجوز لغير المصريين العمل في المنشآت المذكورة في الحالتين الآتيتين:

(أ) الأطباء غير المصريين الذين يجيز قانون نقابة المهنة الطبية تسجيلهم في سجلاتها ويشترط المعاملة بالمثل وموافقة السلطات المختصة .

(ب)الترخيص للخبراء الأجانب الذين لا يتوافر نوع خبرتهم في مصر أو الخبرة التي تحتاجها طبيعة ممارسة المهنة وفي هذه الحالة يجب الحصول علي موافقة مسبقة من وزير الدولة للصحة ومن مجلس نقابة الأطباء وأن يكون الترخيص بمزاولة المهنة لمدة لا تجاوز ثلاثة أشهر ويسجل في سجل خاص بنقابة الأطباء بعد تسديد الرسوم المقررة .

وفي جميع الأحوال يجب إلا تقل المرتبات والأجور والامتيازات التي تتقرر للأطباء المصريين عما يتقرر لنظراتهم من الأطباء الأجانب العاملين في المنشأة .

مادة ٩ – تحدد بقرار من وزير الدولة للصحة نسبة عدد الممرضات الواجب توافرها في كل منشأه طبية بالنسبة إلي عدد الأسرة المخصصة للعلاج الداخلي بها علي أن يكن المرخص لهن بمزاولة المهنة

مادة ١٠ – تلتزم كل منشأه طبية بلائحة آداب المهن الطبية في جميع تصرفاتها وعلي الأخص في وسائل الدعاية والإعلان .

مادة ١١ – يجب التفتيش علي المنشأة الطبية مرة علي الأقل سنويا للتثبت من توافر الاشتراطات المقررة في هذا القانون والقرارات المنفذة له فإذا كشف التفتيش عن أي مخالفة يعلن مدير المنشأة بها لإزالتها في مهلة أقصها ثلاثين يوما وفي حالة المخالفات الجسيمة يجوز للمحافظ المختص بناء علي عرض من السلطة الصحية

المختصة ان يأمر بإغلاق المنشأة إداريا للمدة التي يراها ولايجوز العودة إلي إدارتها إلا بعد التثبت من زوال أسباب الإغلاق .

مادة ١٢ – تشكل بقرار من وزير الدولة للصحة لجنة تمثل فيها نقابة الأطباء ووزارة الصحة وممثل لأصحاب المنشأة الطبية .

وتختص اللجنة المنصوص عليها في الفقرة السابقة بتحديد أجور الإقامة والخدمات التي تقدمها المنشأة ويصدر بهذا التحديد قرار من المحافظ المختص علي أن يؤخذ في الأعتبار عناصر التكلفة التي تمت الموافقة عليها عند الترخيص .

وتلتزم المنشأة الطبية بإعلان قائمة أسعارها في مكان ظاهر بها وبأخطار النقابة العامة للأطباء ومديرية الشئون الصحية المختصة بهذه الأسعارلتسجيلها لديها .

مادة ١٣ – يلغي الترخيص بالمنشأة الطبية في الأحوال الآتية :

١- إذا طلب المرخص له إلغاؤه .

٢- إذا أوقف العمل بالمنشأة مدة تزيد علي (عام) وفي حالة العيادات الخاصة يوقف الترخيص في حالة تغيب المرخص له بها أكثر من عام ويتم إعادة سريانه بعد عودته وعليه بأخطار النقابة الفرعية والإدارة المختصة بمديرية الشئون الصحية في الحالتين .

٣- إذا نقلت المنشأة من مكانها إلي مكان آخر أو أعيد بناؤها .

٤- إذا أجري تعديل في المنشأة يخالف أحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له ولم يعد الحالة إلي كانت عليه قبل التعديل في المدة التي تحددها السلطة المختصة .

٥- إذا أديرت المنشأة لغرض آخر غير الغرض الذي منح من اجله الترخيص

٦- إذا صدر حكم بإغلاق المنشأة نهائيا أو بإزالتها .

مادة ١٤ ـ يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن خمسمائة جنيه ولا تزيد علي ألف جنيه أو بإحدي هاتين العقوبتين كل من أدار منشأة طبية سبق أن صدر حكم بإغلاقها أو صدر قرار إداري بإغلاقها قبل زوال أسباب الإغلاق .

مادة ١٥ ـ يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لاتقل عن ألفي جنيه أو بإحدي هاتين العقوبتين كل من حصل علي ترخيص بفتح عيادة خاصة أو عيادة مشتركة بطريق التحايل أو باستعارة أسم طبيب لهذا الغرض الغرض ويعاقب بذات العقوبة الطبيب الذي أعار أسمه للحصول علي الترخيص فضلا عن الحكم بإغلاق المنشأة موضوع المخالفة وإلغاء الترخيص الممنوح لها وللقاضي أن يأمر بتنفيذ حكم الإغلاق فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه وفي جميع الأحوال ينفذ الحكم الصادر بالإغلاق ولا يؤثر استشكال صاحب المنشأة أو الغير في التنفيذ وذلك مع عدم الإخلال بتطبيق أية عقوبة ينص عليها قانون آخر .

مادة ١٦ـ كل مخالفة أخري لأحكام هذا القانون يعاقب مرتكبها بغرامة لاتقل عن مائة جنيه ولا تزيد علي خمسمائة جنيه , وفي حالة عدم إزالة المخالفة خلال الأجل المحدد لذلك تكون العقوبة (الغرامة) التي لا تقل مائي جنيه ولا تزيد علي ألف جنيه ويجوز للقاضي أن يحكم بناء علي طلب السلطة الصحية المختصة بإغلاق المنشأة نهائيا أو للمدة التي يحددها الحكم وله أن يأمر بتنفيذه فورا ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه وفي جميع الأحوال ينفذ الحكم بإغلاق المنشأة ولا يؤثر اشتغال صاحبها أو الغير في التنفيذ كما ينفذ حكم الإغلاق في المنشأة كلها دون الاعتداد بما قد يزاول فيها من أنشطة أخري متي كانت حالة المنشأة لا تسمح بقصر الإغلاق علي الجزء الذي وقعت فيه المخالفة .

مادة ١٧ ــ يكون لمديري مديريات الشئون الصحية بالمحافظات ومديريه العلاج الحر ومديري الإدارات الصحية المتفرغين ومن ينتدبهم وزير الدولة للصحة بالاتفاق مع وزير العدل من بين الأطباء المتفرغين صفة مأموري الضبط القضائي بإثبات الجرائم التي تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له ولهم في سبيل ذلك حق دخول المنشآت الطبية والتفتيش عليها في أي وقت .

مادة ١٨ ــ يستمر العمل بالتراخيص السابق إصدارها بمنشأة طبية قبل العمل بهذا القانون علي أن تقدم خلال ستة أشهر من تاريخ نفاذه إلي مديرية الشئون الصحية لتنفيذ ماجاء بالمادة الثانية من هذا القاونون وذلك في فترة أقصاها ثلاثة أشهر من تاريخ تقديم الترخيص السابق عليها أما بالنسبة للأطباء الذين يديرون أكثر من عيادة خاصة فيمنحون مهلة مدتها خمس سنوات من تاريخ العمل بهذا القانون لتحديد عيادة واحدة لمزاولة المهنة .

مادة ١٩ - يلغي القاون رقم ٤٩٠ لسنة ١٩٥٥ بتنظيم إدارة المؤسسات العلاجية

مادة ٢٠ ــ ينشر هذا القانون الجريدة الرسمية ويعمل به بعد ثلاثة أشهر من تاريخ نشره يبصم هذا القانون بخاتم الدولة وينفذ كقانون من قوانينها صدر برئاسة الجمهورية في ١٨ شعبان سنة ١٤٠١ (٢٠ يونية سنة١٩٨١)

قانون رقم ١٥٣ لسنة ٢٠٠٤

بشأن تعديل بعض أحكام القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١

بتنظيم المنشآت الطبية

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانوني الآتي نصه وقد أصدرناه :

(المادة الأولي)

يستبدل بنصوص المواد ١ ،٢ ، ٣ ، ٦ ،٧ ،٩ ، ١٠ ، ١٣ ، ١٤، ١٥ ،١٦ ، ١٧ ، ١٨ من القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية النصوص التالية :

مادة (١) : " في تطبيق أحكام هذا القانون تعتبر منشأة طبية كل مكان أعد للكشف علي المرضي أو علاجهم أو تمريضهم أو إقامة الناقهين أو أجراء الفحوصات الطبية وتشمل ما يأتي :

(أ) العيادة الطبية الخاصة : هي كل منشأة يملكها أو يستأجرها أو ينقل إليه الحق في استعمالها قانون ويديرها طبيب أو طبيب أسنان كل حسب مهنته المرخص له في مزاولتها ولا تمنعه أي قواعد أخري عن هذه المزاولة ومعدة لاستقبال المرضي ورعايتهم طبيا ويجوز عددها ثلاثة أسرة ويجوز أن يساعده أو أن يقوم مقامه في حالة غيابه طبيب أو طبيب أسنان أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة من ذات التخصص ويعتبر في حكم العيادة الطبية الخاصة عيادة الأشعة والمعمل التي يمتلكها أو يديرها طبيب .

(ب) **العيادة التخصصية :**

هي كل منشأة يملكها أو يستأجرها أو ينتقل إليه الحق في استعمالها قانونا طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة وتكون معدة لاستقبال المرضي ورعايتهم طبيا ويجوز أن يكون بها أسرة لا يجاوز عددها خمسة أسرة ويعمل بالعيادات التخصصية أكثر من طبيب من تخصصات مختلفة تجمعهم إدارة مشتركة يكون أحدهم هو المدير الفني المسئول عن العيادات ويجوز إجراء عمليات صغري فقط في غرفة عمليات مجهزة طبقا للوائح المنظمة لذلك كما يجوز الترخيص بإنشاء العيادات التحصصية لجمعية مقيدة بوزارة الشئون الإجتماعية أو لهيئة عامة يكون من بين أغراضها إنشاء وإدارة هذه العيادات التخصصية أو شركة لعلاج العاملين بها أو المقيمين في منشآتها وتخضع هذه العيادات لأحكام الفقرتين السابقتين من هذا البند

(ج) **المركز الطبي التخصيصي :**

هوكل منشأة يملكها أو يستأجرها أو ينتقل إليه الحق في استعمالها قانونا طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة ويكون معدا لاستقبال المرضي ورعايتهم طبيا ويقتصر العمل بالمركز علي تخصيص واحد بفروعه الدقيقة وما يرتبط به من تخصصات مكملة وتجمعهم إدارة مشتركة يكون أحدهما المدير الفني المسئول ويجوز أن يكون به اسرة لا يجاوز عددها خمسة وعشرين سريرا كما يجوز إجراء عمليات جراحية به في غرفة عمليات كبري مجهزة طبقا للوائح المنظمة لذلك .

(د) **المستشفي الخاص :**

هو كل منشأة أعدت لاستقبال المرضي والكشف عليهم وعلاجهم ويوجد به علي الأقل خمسة عشر سريرا كما يلزم أن يوجد بها غرفتان للعمليات علي الأقل

وغرفة إفاقة وأخري رعاية مركزة , ويكون مجهزا طبقا للوائح المنظمة لذلك وحسب التخصصات الموجودة بالمستشفي الذي يرخص له لأول مرة طبقا لأحكام هذا القانون مدخل خاص به منفصل عن المدخل الخارجي للعقار الموجود به .

ولايتم الترخيص للمستشفي إلا بعد متابعة أستكمال تجهيزاته وكفاءة العاملين به بما يضمن توفيرالجودة الشاملة بصدور شهادة من الجهة المختصة بوزارة الصحة نظير مبلغ ألف جنيه يورد لحساب صندوق تحسين أداء العمل في الإدارة المشرفة علي تنفيذ هذا القانون بوزارة الصحة . ويصدر بإنشائه قرار من رئيس الجمهورية يحدد فيه موارده ونظام العمل به .

(هـ) دار النقاهة :

هي كل منشأة أعدت لإقامة المرضي ورعايتهم طبيا أثناء فترة النقاهة من الأمراض علي أن يكون ذلك تحت إشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة كما يعتبر صاحب المنشأة هو من صدر باسمه ترخيص مزاولة نشاط المنشأة

مادة (٢) : " لا يجوز لمنشأة طبية مزاولة نشاطها إلا بترخيص من المحافظ المختص بعد تسجيلها في النقابة الطبية المختصة مقابل رسم تسجيل يؤدي للنقابة ويحدد علي النحو التالي :

١ - (١٠٠) مائة جنيه للعيادة الطبية الخاصة .

٢- (٢٥٠) مائتين وخمسين جنيها للعيادات التخصصية .

٣- (١٠٠) مائة جنيه عن كل سرير بالمستشفي الخاص أو دار النقاهة أو المركز الطبي التخصصي علي أن يخصص ٣٠ % منها لصالح صندوق تحسين أداء العمل في الإدارات المشرفة علي تنفيذ القانون بوزارة الصحة وإدارات العلاج الحر بالمحافظات وتقوم المحافظة المختصة عند الترخيص للمنشأة الطبية بمزاولة

نشاطها بإخطار وزارة الصحة بالبيانات اللازمة لتسجيلها في سجل مركزي ينشأ لهذا الغرض .

مادة (٣) : " يجب أن تكون إدارة المنشأة الطبية مرخص له في مزاولة المهنة علي أن تكون إدارة المنشأة الطبية المخصصة لطب وجراحة الأسنان لطبيب مرخص له في مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان وإذا تغير مدير المنشأة وجب علي صاحب المنشأة إخطار الجهة الصحية المختصة بالمحافظة والنقابة الطبية الفرعية المختصة بالمدير الجديد خلال أسبوعين بخطاب موصي عليه بعلم الوصول وعليه أن يعين لها مديرا جديدا خلال أسبوعين من تاريخ الإخطار علي أن يخطر الجهة الصحية المختصة بأسمه وإلا وجب عليه التوقف عن ممارسة نشاط المنشأة.فإذا لم يتم ذلك قامت الجهة المختصة باسمهوإلا وجب عليه التوقف عن ممارسة نشاط المنشأة فإذا لم يتم ذلك قامت الجهة المختصة بإغلاقها إداريا لحين تعيين المدير ".

مادة (٦) : " يجوز للطبيب أن يمتلك أكثر من عيادة طبية خاصة , وإنما لايجوز له أن يدير أكثر من منشأة طبية واحدة بخلاف العيادات البية الخاصة ".

مادة (٧) : " يجب أن يتوافر في المنشأة الطبية الاشتراطات الصحية والطبية التي يصدر بها قرار من وزير الصحة وتشمل كل ما يتعلق بالتجهيزات وكيفية أداء الخدمة الطبية مع مراعاة استيفاء الشروط والمواصفات الخاصة بغرفة العمليات في حالة إجراء جراحات وذلك مع عدم الإخلال بأحكام القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٦٠ في شأن تنظيم العمل بالإشاعات المؤينة والوقاية من أخطارها , في حالة وجود جهاز أشعة وكذلك القانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن تنظيم مهنة الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبي ومعامل الأبحاث العلمية ومعامل المستحضرات الحيوية " .

مادة (٩):" تحدد بقرار من وزير الصحة نسبة عدد الأطباء المقيمين وأعضاء هيئة التمريض والفنيين الواجب توافرهم في كل منشأة طبية بالنسبة إلي عدد الأسرة المخصصة للعلاج الداخلي بها علي أن يكونوا من المرخص لهم بمزاولة المهنة .

مادة (١٠):

" تلتزم كل منشأة طبية بلائحة آداب المهن الطبية في بجميع تصرفاتها وخاصة في وسائل الدعاية والإعلان بحيث لا يتم الإعلان عن المنشأة إلا بعد الحصول علي موافقة وزارة الصحة وعلي ألا يتضمن الإعلان طرق التشخيص أو العلاج . ويلزم الحصول علي موافقة النقابة إذا ما أراد الطبيب أن يعلن عن نفسه أو عن نشاطه ".

مادة (١٣):

" يلغي الترخيص بالمنشأة الطبية في الأحوال الآتية :

١- إذا طلب المرخص له إلغاءه , أو إذا أوقف العمل بالمنشأة مدة تزيد علي عام وفي حالة العيادات الطبية الخاصة بوقف الترخيص في حالة تغيب المرخص له به أكثر من عام ويتم إعادة سريانه بعد عودته وعليه إخطار النقابة الفرعية والإدارة المختصة بمديرية الشئون الصحية في الحالتين .

٢- إذا نقلت المنشأة من مكانها إلي مكان آخر أو أعيد بناؤها .

٣- إذا أجري تعديل في النشأة يخالف أحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له ولم تعد الحالة إلي ما كانت عليه قبل التعديل في المدة التي تحددها السلطة المختصة .

٤- إذا أديرت المنشأة لغرض آخر غير الغرض الذي منح منأجله الترخيص .

٥- إذا صدر حكم بإغلاق المنشأة نهائيا أو بإزالتها .

٦- إذا تكررت المخالفة من المنشأة رغم توقيع العقوبات المقررة بالقانون ولم ترتدع المنشأة عن المخالفة .

٧- إذا زاول بالمنشأة الطبية أشخاص غير حاصلين علي ترخيص بمزاولة مهنة الطب وكذا المهن الطبية الأخري .

مادة (١٤):

"يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنة وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولاتزيد عن عشرين ألف جنيه أو بإحدي هاتين العقوبتين كل من أدار منشأة كبيرة سبق أن صدر حكم بإغلاقها قبل زوال أسباب الإغلاق ".

مادة (١٥):

" يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تقل عن عشرين ألف جنيه أو بإحدي هاتين العقوبتين كل من حصل علي ترخيص بفتح منشأة طبية خاصة بطريق التحايل أو باستعارة أسم طبيب لهذا الغرض ويعاقب بذات العقوبة الطبيب الذي أعار أسمه للحصول علي الترخيص فضلا عن الحكم بإغلاق المنشأة موضع المخالفة وإلغاء الترخيص الممنوح لها وللقاضي أن يأمر بتنفيذ حكم الإغلاق فورا ولو مع المعارضة فيه أواستئنافه وفي جميع الأحوال ينفذ الحكم الصادر بالإغلاق ولا يؤثر استشكال صاحب المنشأة أو الغير في التنفيذ وكل ذلك مع عدم الإخلال بتطبيق أية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر .

مادة (١٦) ".

كل مخالفة أخري لأحكام هذا القانون يعاقب مرتكبها بغرامة لاتقل عن ألفي جنيه ولا تزيد علي عشرين ألف جنيه وفي حالة عدم إزالة المخالفة خلال المهلة الممنوحة لذلك يجوز للقاضي أن يحكم بناء علي طلب السلطة الصحية المختصة

بـإغلاق المنشـأة نهائيـا أو للمـدة التـي يحـددها الحكـم وينفـذ الحكـم فـورا ولـو مـع المعارضـة فيها أو استئنافه وينفذ حكم الإغلاق دون الاعتداد بما قد يزاول فيهـا مـن أنشطة أخري متـي كانـت حالـة المنشـأة لا تسمح بقصـر الإغـلاق علـي الجـزء الـذي وقعت فيه المخالفة .

وفـي حالـة تكرار ارتكابهـا لمخالفـات مهنيـة يجـوز وضـع المستشـفي تحـت إشـراف الوزارة مباشرة " .

مادة (١٧):" يكون للأطبـاء العـاملين بـالإدارة المركزيـة للمؤسسـات العلاجيـة غيـر الحكوميــة والتــراخيص وكــذا مــديري مــديريات الشــئون الصــحية بالمحافظــات والإدارات الصحية والعلاج الحر بها وكذا ميري إدارات طب الأسنان ومن ينتـدبهم وزير الصحة بالإتفاق مع وزير العدل من بين الأطبـاء المتغـرغين صـفة مـأموري الضبط القضائي لإثبات الجرائم اليت تقع بالمخـالفة لأحكام هذا القـانون أو القـرارات المنفذة له ولهم في سبيل ذلك حق دخـول المنشـأت الطبيـة هـم ومرافقـوهم والتفتـيش عليها في أي وقت " .

مادة (١٨) :" يستمر العمل بـالتراخيص السـابق إصـدارها للمنشـآت الطبيـة قبـل العمل بهذا القـانون علـي أن يـتم توفيـق أوضـاعها وفقـا لأحكـام هـذا القـانون خـلال سنتين من تاريخ العمل به ".

(المادة الثانية)

يضـاف إلي القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية مـادة جديدة بـرقم (١٦ مكررا) **نصها كالتالي :**

مادة (١٦ مكررا):" مع مراعاة حكم

المـادة (١٤) مـن هـذا القـانون إذا زاولـت المنشـأة نشـاطها قبـل الحصـول علـي الترخيص يتم غلقها بقرار من السلطة الصحية المختصة مباشرة ويجوز للقاضي أن يحكم بناء علي طلبها بتوقيع غرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تزيد علي خمسين ألـف جنيـه علـي المنشـأة المخالفـة ولا يـتم مزاولـة النشـاط إلا بعـد الحصـول علـي الترخيص " .

(المادة الثالثة)

ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره .

يبصم هذا القانون بخاتم الدولة وينفذ كقانون من قوانينها .

(حسني مبارك)

صدر برئاسة الجمهورية في ٢٦ جمادي الأول سنة ١٤٢٥ هـ

الموافق ١٤ يوليو سنة ٢٠٠٤ م

صورة مرسلة إلي السيد / وزير العدل

أمين عام مجلس الوزراء

(دكتور / صفوت النحاس)

قرار رقم ٢١٦ لسنة ١٩٨١

باللائحة التنفيذية للقانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ (١)

وزير الدولة للصحة

بعد الإطلاع علي القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن تنظيم المنشآت الطبية وعلي قرار رئيس الجمهورية رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بشأن تنظيم المنشآت الطبية وعلي قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٦٨ لسنة ١٩٧٥ بتنظيم مسئوليات واختصاصات وزارة الصحة .

قــــــــرر

أولا : بشأن الاشتراطات اللازمة للترخيص بتشغيل منشأة طبية .

مادة ١ – يتعين للترخيص بتشغيل منشأة طبية توافر الاشتراطات الآتية :

(أ) أن تكون حجرات المنشأة جدية التهوية والإضاءة .

(ب) أن تكون المنشأة مزودة بوسائل تغذيتها بالمياه النقية بصفة مستمرة

(ج) أن تكون المنشأة مزودة بوسائل الصرف الصحي المناسبة .

(د) أن تزود المنشأة بالوسائل والأدوات الصحية اللازمة للتخلص من القمامة والفضلات

(هـ) أن تزود المنشأة بالأجهزة اللازمة لإطفاء الحرائق .

(و) أن تكون المنشأة مجهزة بوسائل الإسعاف الأولية .

مادة ٢ – تقوم اللجنة المشكلة طبقا للمادة ١٢ من القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ المشار إليه بوضع مستويات للمستشفيات الخاصة طبقا لتكامل الخدمات الصحية والخدمات الفندقية التي تقوم بها .

مادة ٣- تنقسم غرف إقامة المرضي في المنشآت الطبية التي بها أسرة للعلاج إلي المستويات الآتية :

(أ) لها جناح ويشمل غرفة نوم بها سرير واحد وملحق بها صالون ودورة مياه مستقلة .

(ب) الدرجة الأولي الممتازة وتتكون من غرفة واحدة بها سريرواحد ولها دورة مياه مستقلة

(ج) الدرجة الأولي وتتكون من غرفة واحدة بها سرير واحد ولها دورة مياه مشتركة

(د) الدرجة الثانية وتتكون من غرفة واحدة بها سريران ولها دورة مياه مستقلة أو مشتركة

(هـ) الدرجة الثالثة ولايزيد عدد الأسرة بالغرفة الواحدة عن أربعين أسرة ولها دورة مياه خاصة بها أو مشتركة .

مادة ٤ ـ تزود كل غرفة من غرف المرضي بالمنشأة بأثاث سهل التنظي
لا يعوق التهوية والإضاءة ولا تقل المساحة المخصصة لكل سرير عن ٨م٢ علي أن تنشأ دورة مياه وحمام لكل عشرة أسرة علي الأكثر في حالة تزويد الغرفة بدورة مياه مستقلة .

مادة ٥ ـ يجب علي المنشأة تخصيص محطة تمريض مجهزة لكل أربعين سريرا علي أن تزود هذه المحطة بأثاث خاصة بحفظ الملفات والسجلات وأخري لحفظ الأدوابة والمهمات والآلات الطبية اللازمة لعمل التمريضي وكذلك بجهاز استدعاء

---

(١) الوقائع المصرية العدد ١٣٦ في ١٢ يونيه ١٩٨٢ .

مادة ٦ ـ يشترط توافر الاشتراطات الآتية في حجرة العمليات بالمنشأة

أ ـ ألا تقل مساحة الحجرة التي تجري بها العمليات الصغري والمتوسطة عن ١٢م٢ علي الأقل علي ألا يقل طول أحد الأضلاع عن ٣ م أما الحجرة التي تجري بها عمليات كبري فلا تقل مساحتها عن ٢٠ م٢ ويجوز التجاوز عن الأبعاد الموضحة بنسبة (١٠%) بالنسبة للمنشآت القائمة فعلا وقت العمل بهذا القرار (١)

ب ـ أن تكون الأبواب والنوافذ جيدة ومحكمة وأن يكون زجاجها سليما دائما وفي حالة استعمال التكييف يفضل استعمال نظام التكييف المركزي والمزود بالمرشحات .

ج ـ أن تكون الحجرة مزودة بضوء صناعي كاف فوق منضدة العمليات وأن تكون هناك أجهزة إضاءة احتياطية للعمل في حالة انقطاع التيار الكهربائي .

د ـ أن تزود الحجرة بالحد الأدني علي الأقل من الآلات الجراحية وأجهزة التخدير والافاقة ووسائل التي تتناسب مع نوع العمليات التي تجري بها .

هـ - يلحق بالحجرة في حالة إجراء عمليات جراحية كبري غرفة أو مكان للأفاق يكون مجهزا بالتجهيزات المناسبة .

و ـ في حالة عدم وجود قسم للتعقيم المركزي بالمنشأة الطبية التي بها جناح للعمليات يلحق بحجرة العمليات غرفة للتعقيم مزودة علي الأقل بأوتوكلاف يعمل بالخبار وفرن تعقيم بالهواء الساخن وعدد مناسب من علب التعقيم .

ز ـ يلحق بالحجرة مكان لتغيير الملابس وغسل الايدي للجراحين وهيئة التمريض .

---

(١) البند (١) من المادة السادسة مستبدل له بالقرار رقم ٢٨٤ لسنة ١٩٨٥ الوقائع المصرية العدد رقم ١٢ في ١٩٨٦/١/١٤

مادة ٧ – يجب أن تتوافر بكل منشأة طبية بها مائة سرير غأكثر صيدلية يطبق عليها الاشتراطات الواردة بالقانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ بشأن مزاولة مهنة الصيدلة

مادة ٨ – يجب علي المنشأة الطبية مراعاة أحكام قرار وزير الصحة رقم ٦٣٠ لسنة ١٩٦٢ بإصدار اللائحة التنفيذية للقانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٦٠ في حالة أجهزة التشخيص أو العلاج بالإشاعات المؤينة .

مادة ٩ – في حالة وجود عيادة خارجية بالمنشأة يجب أن تتوافر بها الاشتراطات الآتية :

١- أن يكون لها مدخل خاص .

٢- أن تكون بها أماكن انتظار مناسبة مزودة بأثاث جيد وملحق بها عدد كاف من دورات المياه .

٣- أن تكون بها عدد كاف من غرف الكشف المزودة بوسائل التشخيص المناسبة .

مادة ١٠ – يجب علي المنشأة الطبية بمراعاة أحكام قرار وزير الصحة رقم ٢٩١ لسنة ١٩٨٠ والقرارات المعدلة له بشأن جمع وتوزيع الدم - في حالة وجود مركز بها لهذا الغرض .

مادة ١١ – تسري أحكام القانون رقم ٣٦٧ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهن الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والباثولوجيا وتنظيم معامل التشخيص الطبي ومعامل الأبحاث العلمية ومعامل المستحضرات الحيوية والقوانين المعدلة له واللوائح والقرارات المنفذة له علي معامل الفحوص البكتريولوجية والباثولوجية الموجودة بالمنشآت الطبية .

مـادة ١٢ ـ يجب أن يزود المطبخ بتغذيـة ميـاه نقيـة والوسـائل المناسبة للصرف وللتخليص من الفضلات وأن تكون التهويـة والإضـاءة جيدة وأن تزود الأبواب والشبابيك بشلك ناموسية .

مادة ١٣ ـ يجب ألا يقل مستوي التجهيزات الطبية بالمنشأة عن مستوي التجهيزات النمطية بمستشفيات وزارة الصحة المماثلة .

مادة ١٤ ـ يجب أن يتوفر بكل منشأة طبية بها عشرون سرير فأكثر عدد مناسب من الأطباء المقيمين علي ألا يقل عددهم عن طبيب مقيم لكل عشرون سريرا .

مادة ١٥ ـ يجب أن يتوفر بكل منشأة طبية بها أسرة للعلاج والعدد المناسب من الممرضات المرخص لهن بمزاولة المهنة علي ألا يقل عددهن عن ممرضة للعيادة بأسرة وومرضة علي الأقل لكل خمسة أسرة بالعيادة المشتركة والمستشفيات وذلك خلا الـ ٢٤ ساعة .

مادة ١٦ ـ لا يجوز لصاحب المنشأة الطبية تدوين أية بيانات علي اللافتة أو الروشتة تخالف أو تجاوز البيانات الواردة بالترخيص .

ثانيا : في شأن إجراءات تسجيل وترخيص المنشآت الطبية :

مادة ١٧ : يقدم طلب الترخيص للمنشأة الطبية إلي مدير المشئون الصحية المختصة موضحا به البيانات الآتية طبقا لنوع المنشأة :

(أ) العيادة الخاصة :

أسم العيادة وأسم مالك مقر العيادة وعنوان العيادة ورقم تليفون وأسم صاحب العيادة المطلوب أن يصدر بأسمه ترخيص مزاولة نشاط العيادة ورقم ترخيصه لمزاولة المهنة وتخصيصه وعدد الأسرة (لا يتجاوز ثلاثة أسرة) وأسماء الأطباء

المساعدين وعدد هذه التمريض ونوعيتها وبيان ما إذا كان يوجد طبيب آخر يشغل جزء من العيادة ورقم ترخيصه .

(ب) **العيادة المشتركة** : أسم العيادة وأسم مالك مقر العيادة وعنوان العيادة ورقم تليفون وأسم صاحب للعيادة المطلوب أن يصدر بأسمه الترخيص لمزاولة نشاط العيادة ورقم ترخيصه لمزاولة المهنة وعدد الأسرة (**لا تجاوز عددها خمسة أسرة**) وأسم المدير الفني المسئول عن العيادة ورقم ترخيص مزاولة المهنة له وتخصصه وأسماء الأطباء العاملين بالعيادة وتخصصاتهم وأرقام ترخيص مزاولة المهنة لهم (**الأسم – رقم الترخيص – التخصص**) وعدد هيئة التمريض ونوعيتها والخدمات المكملة بالعيادة وأرقام ترخيصا (**معمل تحاليل – صيدلة خاصة – أجهزة أشعة – ومصنع أو معمل أسنان**).

(ج) **المستشفيات الخاصة** :

أسم المستشفي وأسم مالك مقر المستشفي وعنوان المستشفي ورقم تليفون وأسم مدير المستشفي المطلوب أن يصدر بأسمه ترخيص مزاولة نشاط المستشفي ورقم ترخيصه لمزاولة المهنة وعدد الأسرة (أكثر من خمسة أسرة) والتخصصات الموجودة بالمستشفي وأسم المدير الفني المسئول عن المستشفي ورقم ترخيص مزاولة المهنة وعدد الأطباء المقيمين بها وعدد هيئة التمريض ونوعيتها والخدمات الطبية المكملة بالمستشفي وأرقام تراخيصهما (معمل تحاليل طبية – صيدلية خاصة – أجهزة أشعة – مصنع أو معمل أسنان)

(د) **دور النقاهة** :

أسم لدار وأسم مقر الدار وعنوان الدار ورقم تليفون وأسم صاحب الدار المطلوب أن يصدر بأسمه ترخيص مزاولة نشاط الدار وعدد الأسرة وأسم المدير الفني

المسئول عن نشاط الدار ورقم ترخيص مزاولة المهنة له وعدد الأطباء المقيمين وأرقام مزاولة المهنة لهم وعدد هيئة التمريض ونوعيتها والخدمات المكملة بالمستشفي وأرقام تراخيصهما (معمل تحاليل طبية – صيدلية خاصة – مصنع أو معمل أسنان – بنك دم).

ويرفق مع طلب الترخيص المستندات الآتية :

(أ) شهادة تسجيل النقابة للمنشأة

(ب) رسم هندسي موقع عليه مهندسي نقابي للمنشأة بمقياس رسم ١٥٠٠ / ١ يبين الموقع وتفاصيل محتويات كل دور علي حدة .

(ج) بيان بالتجهيزات الطبية .

مادة ١٨ – تقوم لجنة مشكلة من:

١ – مدير العلاج الحر بمديرية الشئون الصحية المختصة .

٢ – مدير الإدارة الصحية المختصة .

وذلك لمعاينة المكان الذي أعد كمنشأة طبية للتثبيت من استيفاء الشروط والمواصفات المنصوص عليها في القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ المشار إليه علي أن يضم إلي هذه اللجنة مهندس من مديرية الشئون الصحية أو من مديرية الإسكان المختصة وذلك في حالة معاينة المستشفيات ودور النقاهة (١)

مادة ١٩ – علي كل صاحب منشأة طبية أن يتقدم بطلب لتسجيل المنشأة إلي النقابة الفرعية المختصة (بشري أو أسنان) بأسم رئيس النقابة العامة للأطباءأو لأطباء الأسنان حسب نوع المنشأة وذلك طبقا لنموذج تعده النقابة المختصة .

مادة ٢٠ – يؤدي مطالب التسجيل إلي النقابة الفرعية المختصة رسم تسجيل بأسم النقابة العامة المختصة نظير إيصال كالآتي :

أ ــ ٢٠ جنيها لتسجيل العيادة الخاصة .

ب ــ ٥٠ جنيها لتسجيل العيادة المشتركة .

ج ــ ٢٠ جنيها عن كل سرير بالمستشفي الخاص أو دور النقاهة .

مادة ٢١ ــ تقوم النقابات الفرعية المختصة بإرسال اللطلب للنقابة العامة بعد التأكد من صحة البيانات المدونة به طبقا للمادة (١) وأداء الرسوم طبقا للمادة (٢) وتقوم النقابة العامة بإرسال شهادة تسجيل المنشأة الطبية في مدة أقصاها شهرين من تاريخ تقديم الأورا ق للنقابة الفرعية

مادة ٢٢ ــ يقدم صاحب المنشأة طلبا إلي اللجنة المشار إليها في المادة (٢٢) من هذا القرار في خلال أسبوعين علي الأكثر من تاريخ الحصول علي تريخيص ــ لتقدير أجور الإقامة والخدمات التي تقدمها المنشأة ومرفق به مستندات المطلوبة علي أن تنتهي هذه اللجنة من عمليها خلال شهر من يوم الطلب ثم ترسل توصيتها للسيد المحافظ الختص لإصدار القرار اللازم .

مادة ٢٣ ــ تتولي لجنة تحديد أجور الإقامة والخدمات التي تقدمها المنشآت الطبية الصادر بشأنها القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ قبل إرسلا توصياتها إلي المحافظين لإصدار القرارات اللازمة تشكل علي النحو التالي :

١ ــ أحد وكلاء وزارة الصحة يختارة وزير الدولة للصحة رئيسا

٢ـ السيد الأستاذ الدكتور / نقيب الأطباء (أو من ينيبه)

٣ ــ السيد الدكتور وزارة الصحة لقطاع طب الأسنان (لأو من ينيبه)

٤ ــ السيد الدكتور مدير عام إدارة العامة لمؤسسات علاجية غير الحكومية

---

(١) مادة ١٨ مستبدلة بالقرار رقم ٢٨٤ لسنة ١٩٨٥ المشار إليه

٥ – أثنان أعضاء مجلس النقابة العامة للأطباء يختارهما أعضاء النقابة

٦ – السيد الدكتور مدير عام الإدارة الغامة للمؤسسات العلاجية غير الحكومية .

٧ – ممثل لأصحاب المنشآت الطبية يختاره نقيب الأطباء وللجنة أن تستعين بمن تراه من ذوي الخبرة وأن تختار من بين أعضائها مقررا لها حق تشكيل لجان فرعية بالمحافظات .

وتختص هذه الجنة بتلقي طلبات أصاحب المنشآت الطبية بتحديد أجور الإقامة والخدمت التي تقدمها المنشأة مرفقا بها مستندات عناصر التكلفة التي تمت الموافقة عليها عند الترخيص ولهذه اللجنة مناقشة صاحب المنشأة .

مادة ٢٤ – علي الجهات المختصة المنشأة .

مادة ٢٥ – ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية , ويعمل به من تاريخ صدوره صدر ف ٤ رجب سنة ١٤٠٢ هـ (٢٨ إبريل سنة ١٩٨٢ م).

د . محمد صبري زكي

قانون رقم ٥٣٧ لسنة ١٩٥٤
في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان (١)

باسم الأمة

رئيس الجمهورية

بعد الإطلاع علي الإعلان الدستوري في ١٠ فبراير سنة ١٩٥٣ من القائد العام للقوات المسلحة وقائد ثورة الجيش وعلي الإعلان الدستوري الصادر في ١٨ من يونيه سنة ١٩٥٣ وعلي القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٥٠ بمزاولة مهنة طب الأسنان المعدل بالمرسومين بقانونين رقمي ٣٢٠ لسنة ١٩٥٢ و٤٩ لسن١٩٥٣ والقانون رقم ٣٣٠ لسنة ١٩٥٣

وعلي ما أرتآه مجلس الدولة أصدر القانون الآتي :

مادة ١ – لا يجوز لأحد الكشف علي فم مريض أو مباشرة أي علاج به أو وصف أدوية أو الاستعاضة الصناعية الخاصة بالأسنان وبوجه عام مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان بها وكان أسمه مقيدا بسجل أطباء الأسنان أو الأطباء البشريين بوزارة الصحة العمومية وبجدول إحدي نقابتي أطباء الأسنان البشريين علي أنه لا يجوز للأطباء البشريين أن يقوموا بالتركيبات الصناعية للأسنان بأنواعها ويستثني من شرط الجنسية الأجانب الذين ألتحقوا بإحدي الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام هذا القانون

---

(١) الوقائع المصرية العدد ٨٢ مكرر (أ) في ١٩٥٤/١٠/١٤

مادة ٢ (أ) – يقيد بسجل أطباء الأسنان بوزارة الصحة من كان حاصلا علي درجة بكالوريوس في طب وجراحة الأسنان من إحدي الجامعات المصرية وأدي التدريب الإجباري المقرر ويتم التدريب الإجباري بأن يقضي الخريجون سنة في مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان بصفة مؤقتية في المستشفيات الجامعية والمستشفيات والوحدات التدريبية التي تقرها الجامعات وذلك تحت إشراف هيئة التدريس بكلية طب الأسنان أو من تندبهم وذلك تحت إشراف هيئة التدريس بكلية طب الأسنان أو من تندبهم مجالس الكليات لهذا الغرض من أطباء المستشفيات والوحدات المشار إليها وذلك وفقا للنظم التي يصدر بها قرار من الوزير المختص بالتعليم العالي بالأتفاق مع وزير الصحة كما يقيد بالسجل المشار إليه من كان حاصلا علي درجة أو دبلوم أجنبي معادل لدرجة البكالوريوس في طب وجراحة الأسنان التي تمنحها الحامعات المصرية وأمضي بعد حصوله علي هذا المؤهل تدريبا لمدة سنة معادلا للتدريب الإجباري المبين في الفقرة السابقة وبشرط أن يجتازه الإمتحان المنصوص عليه في المادة (٣) من هذا القانون ويصدر بهذه المعادلات قرار من لجنة مشكلة من أربعة من أطباء الأسنان يعينهم وزير الصحة علي أن يكون اثنان منهم علي الأقل من عميد كليات طب الأسنان بالجامعات المصرية .

مادة ٣ – يكون أمتحان الحاصلين علي الدرجات أو الدبلومات الأجنيبية وفقا لمنهج الإمتحان النهائي لدرجة بكالوريوس في طب وجراحة أسنان من إحدي الجامعات

---

(١) المادة (٢) مستبدلة بالقانون رقم ١٣٦ لسنة ١٩٨٨ , الجريدة الرسمية – العدد ١٧ – في ٢٨ / ٤ /١٩٨٨

المصرية ويؤدي الإمتحان أمام لجنة مؤلفة من جراحي أسنان يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل إمتحان , من بين من ترشحهم مجالس كليات الطب المصرية ويجب علي من يرغب في دخول الإمتحان أن يقدم وزارة الصحة العمومية طلبا علي النموذج المعد لذلك ويرفق به أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسمية منه والشهادة المثبتة لتلقي الدراسة أو أية وثيقة أخري تقوم مقامها وعليه أن يؤدي رسما للامتحان قدره عشرة جنيهات ويرد هذا الرسم في حالة عدم الإذن له بدخولة الامتحان ويؤدي الإمتحان باللغة العربية ويجوز باللغة العربية ويجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية فإذا رسب الطالب في الإمتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر من ثلاث مرات أخري خلال سنتين وتعطي وزارة الصحة العمومية من جاز الإمتحان بنجاح شهادة بذلك .

مادة ٤ – يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفي من أداء

الأمتحان الأطباء وجراحي الأسنان المصريين الحاصلين علي درجة أو دبلوم من إحدي الجامعات الأجنبية المعترف بها من الحكومية المصرية من معادلة لدرجة بكالوريوس طب وجراحة الأسنان المصرية إذا كانوا حاصلين علي شهادة الدراسة الثانوية العامة (التوجيهية) أو ما يعادلها وكانوا مدة دراستهم الطبية حسني السير والسلوك وما ظبين علي تلقي دروسهم العلمية وطبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا فيها .ويشترط أن يؤدي هؤلاء الأطباء التدريب الإجباري إذا لم يكونوا قد أدوا ما يعادله في الخارج (١) ..

مادة ٥ (١) – يقدم طالب القيد بالسجل إلي وزارة الصضحة طلبا موقعا عليه منه يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته , ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو

الدبلوم أو صورة رسمية منها وشهادة الأمتحان أو الإعفاء منه – بحسب الأحوال – وكذلك ما يثبت أداء التدريب الإجباري أو ما يعادله .

وتعطي بالمجان صورة من هذا القيد إلي المرخص له في مزاولة المهنة

مادة ٥ مكرر (٢) – يعامل خريجو كليات طب الأسنان بالجامعات المصرية أو الجامعات الأجنبية – خلال سنة التدريب الإجباري – المعاملة المالية والعينية المقررة لخريجي كليات الطب خلال مدة المشار إلي تدريبهم . وتحسب مدة التدريب الإجباري بالنسبة إلي خريجي كليات طب الأسنان في أقدمية التوظيفة ومدة الخبرة في العمل المنصوص عليها في قوانين ولوائح التوظيف ومدة الأشتراك في نظام الناس التأمين الإجتماعي والمعاشات .

مادة ٦ – لا يجوز للطبيب المرخص له في مزاولة المهنة أن يفتح أكثر من عيادتين , وعليه أن يخطر وزارة الصحة العمومية بكتاب موصي عليه بعنوان عيادته وبكل تغيير دائم فيه أو محل إقامته خلال شهر من تاريخ فتح العيادة أو حصول التغيير .

مادة ٧ – كل قيد في سجل أطباء وجراحي الأسنان بالوزارة تم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية أو بوسائل أخري غير مشروعة يلغي بقرا من وزير الصحة العمومية ويشطب الأسم المقيد نهائيا منه وتخطر نقابة أطباء الأسنان والنيبابة العامة بذلك .

وعلي النقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل بقرار يصدره مجلسها أو هئتها التأديبية بوقف جراح أو طبيب أسنان عن مزاولة المهنة أو بشطب أسمه .

الفقرة من المادة الرابعة مضافة بالقانون رقم ١٣٦ لسنة ١٩٨٨

مـادة ٨ – تتـولي وزارة الصـحة العموميـة نشـر الجـدول الرسـمي لأسـماء أطبـاء المرخص لهم في مزاولة المهنة وتقوم سنويا ينشر ما يطرأ عليه من تعديلات .

مادة ٩ – يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة أطباء الأسنان أن يرخص لطبيب اخصائي في مزازلة مهنة طب وجراحة الأسنان في جهة معينة بمصر مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر غير قابلة للتجديد وفقا للشروط المبينة في هذا الترخيص كما يجوز له بعد أخذ رأي مجلس نقابة أطباء الأسنان أن يرخص لطببي أسنان لا تتوافر فيه الشروط المنصوص عليها في المادة الأولي من مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان في مصر للمدة اللازمة لتأدية ما تكلفه به الحكومة علي ألا تجاوز هذه المدة سنتين قابلتين للتجديد مرة واحدة إذا كان هذا الطبيب من المشهود لهم بالتفوق في فرع من فروع طب الأسنان وكانت خدماته لازمة لعدم توافر مثاله في مصر ويجوز له أيضا أن يرخص للأطباء الذين يعينون أساتذة أو أساتذة مساعدين في إحدي كليات الطب المصرية في مزاولة مهنة وجراحة الأسنان مدة خدمتهم ولو لم تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الأولي .

مادة ١٠ – يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد علي مائتي جنيه أو بإحدي هاتين العقوبتين كل من زوال مهنة طب وجراحة الأسنان علي وجه يخالف أحكام هذا القانون وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معا وفي جميع الأحوال يأمر القاضي بإغلاق العيادة مع نزع اللوحات واللافتات ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة ويأمر كذلك بنشر الحكم مرة أو أكثر من مرة في جريدتين يعينهما وذلك علي نفقة المحكوم عليه .

مادة ١١ – يعاقب بالعقوبات المنصوص عليه في المادة السابقة :

(أولا) كل شخص غير مرخص به في مزاولة مهنة الطب وجراحة الأسنان يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخري من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور علي الأعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة طب الأسنان وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب جراح أو طبيب أسنان أو غيره من الألقاب التي تطلق علي الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان

(ثانيا) كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان وجدت عنده آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان .

مادة ١٢ – يعاقب بغرامة لا تجاوز ١٠ جنيهات كل من يخالف أحكام المادة السادسة وإذا كانت المخالفة بسبب فتح أكثر من عيادتين , يجب الحكم أيضا بغلق ما زاد عن المصرح به منها .

مادة ١٣ – الأطباء المقيدون بسجلات وزارة الصحة العمومية , عند صدور هذا القانون يستمرون في ممارسة منهة , ولو لم تتوافر فيهم بعض الشروط المنصوص عليها فيه .

مادة ١٤ – يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة أطباء الأسنان أن يرخص لأطباء الأسنان الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية علي مغادرة بلدهم والألتجاء إلي مصر والإقامة فيها والذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الثانية في مزاولة المهنة بمصر مدة أقصها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الإمتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة عند الأقتضاء

مادة ١٤ مكرر (١) يخول صفة رجال الضبط القضائي في تطبيق أحكام هذا القانون الموظفون الفنون الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير الصحة العمومية .

مادة ١٥ – يلغي القانون رقم ٥٩ لسنة ١٩٥٠ المشار إليه – كما يلغي جميع ما يخالف هذا القانون من أحكام .

مادة ١٦ – علي وزير الصحة العمومية والعدل – تنفيذ هذا القانون – كل منهما فيما يخصه – ويصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنفيذه , ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية .

صدر بقصر الجمهورية في ١٦ صفر سنة ١٣٧٤ (١٤ أكتوبر سنة ١٩٥٤).

---

(١) المادة ١٤ مكررا مضافة بالقانون رقم ٣٠١ لسنة ١٩٥٦ والوقائع المصرية العدد ٦٦ مكرر تابع في ١٨ / ٨ / ١٩٥٦

تعليمات وزارة الصحة العمومية

للسادة مزاولي مهنة طب الأسنان وجراحتها (١)

مادة ٢ ـ لا مادة ١ ـ علي الجراح وطبيب الأسنان أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يراعي كرامته وكرامة المهنة عند الأتفاق علي الأتعاب .

يجوزللجراح وطبيب الأسنان أن يسعي بطريقة ما للحلول محل زميل له في معهد أو شركة أو مستشفي أو علاج مريض .

مادة ٣ ـ إذا دعي جراح أوطبيب أسنان لزيارة مريض ويعلم أن زميلا له يتولي علاجه وجب عليه أن يطلب من أهل المريض اشتراك هذا الزمل معه علي أنه يجوز له أن يعالج المريض الذي يقصد عيادته بعد الأتصال بزميله السابق .

مادة ٤ ـ إذا دعي جراح أو طبي أسنان لحالة عاجلة وكان المريض تحت إشراف زميل له استحالت دعوته ظروف ما فعلية أن يخطره بعد عيادته للمريض وبما اتخذه من إجراءات وأن يترك له إتمام العلاج ما لم ير المريض وأهله استمراره في العلاج .

مادة ٥ ـ يحظر علي الجراح وطبيب الأسنان رفض طلب زميل له معاونته في علاج مريض إلا لأسباب جوهرية كما يحظ علي الطبيب المعالج رفض طلب المريض أو اهله دعوي طبيب آخر ينضم إليه علي سبيل الاستشارة .

مادة ٦ ـ إذا طلب جراح أو طبيب أسنان من زميل له الحلول محله في عيادته فترة معينة فلا يجوزللزميل رفض الطلب إلا لأسباب تبرر ذلك

وعليه إلا يحاول استغلال هذا لصالحة الشخصي .

مادة ٧ ـ إذا أوقف جراح أو طبيب أسنان عن مزاولة مهنته لمدة ما فلا يجوز أن يحل أحد من زملائه محله في عيادته أثناء تلك المدة .

مادة ٨ – لا يجوز للجراح وطبيب الأسنان أن يمتنع عن تلبية طلب زميل له يقيم معه في مدينة واحدة لزيارته وعلاجه هو أو من في كنفه .

مادة ٩ – لا يجوز للجراح أو طبيب الأسنان الذي وقع عليه من أية هيئة ما يمس كرامته أن يتقدم بشكواه إلي جهة ما قبل رفع الشكوي إلي مجلس النقابة .

مادة ١٠ – يحظر علي الجراح وطبيب الأسنان الدعاية لنفسه أو الإعلان عنها في أي شكل وتعتبر من طرق الإعلان .

(أ) الإشارة ببعض الأدوية وأنواع العلاج المختلفة في نشرات أو خلال محاضرات شعبية يلقيها أو واسطة الإذاعة أو الصورة المتحركة قاصدا بذلك الدعاية لنفسه

(ب) نشر مذكرات في صحف غير فنية عن حالات عالجها أو عمليات أجراها .

(ج) الإعلان عن العلاج بالمجان .

(د) طلب نشر شكر أو كلمة أو مقال إطراء أو ثناء في الصحف عن عمل من الأعمال المتعلقة بمهنته .

(هـ) استعمال الأنوار الملونة الجاذبة لأنظار الجمهور علي لافتة عيادته **مادة ١١**

– يحظر علي الجراح وطبيب الأسنان أن يأتي عملا من الأعمال الآتية :

(أ) التعاون مع أدعياء الطب أو مساعدتهم في علاج المرضي في أية صورة من الصور أو التستر عليهم كما يحظر عليه الاستعانة بالوسطاء لجلب الزبائن سواء أكان ذلك بأجر أم بدون أجر .

(ب) العمل علي ترويج الأدوية والعقاقير ومختلف أنواع العلاج .

(ج) السماح باستعارة أسمه لأغراض تجارية في أي شكل من الأشكال

---

(١) الوقائع المصرية العدد ٧١ في ١٩٥٥/٩/١٥ .

(د) السماح لصانعي الأسنان التابعين له بأخذ مقاسات للمرضي في عيادته أو معمله .

(هـ) توجيه مرضاه إلي صدلية معينة أو الاتفاق مع بعض الصيدليات علي صرف أدوية بإشارة متفق عليها أو بوصف يكون غامضا علي بوصف الصيادلة أو طلب قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير تعهده بوصف أدوية معينة لمرضاه .

مادة ١٢ – لا يجوز للجراح وطبيب الاسنان عن فتح عيادته أن يعلن عن ذلك أكثر من ثلاث مرات في الجريدة الواحدة علي انه يجوز له أن ينشر إعلانا في جريدة واحدة ولمرة واحدة وبالحروف العادية إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين سواء كان النشر قبل الغياب أو بعده

مادة ١٣ – يجب أن يقتصر في المطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها ولافتة الباب علي ذكر اسم الجراح أو الطبيب وألقابه العلمية ومواعيد عيادته ورقم تليفونه وأن لايزيد سطح اللافتة عن ٥٨X١٠٠سنتيمتر ويجوز في بعض الأحوال الاستثنائية التي تقع فيها عيادة الطبيب في مكان غير ظاهر أن يضع لا فتة ثانية لتنبيه الجمهور وذلك موافقة مجلس النقابة أما لفتة الباب التي يضعها الطبيب علي مسكنه الخاص حيث لا يستقبل المرضي فيجب أن تكون بخط لا فتة باقي السكان وحجمها وفي حالة تغيير محل العيادة يجوز للجراح أو الطبيب أن يضع إعلانا بعنوانه الجديد في المحل الذي تركه وان يبقيه إن شاء ستة أشهر علي الجراح وطبيب الأسنان أن يعد سجلا يدون فيه وصف الحالات التي يتولي علاجها ونتيجة العلاج وأن يحتفظ بهذا السجل لمدة لا تقل عن سنتين بعد انتهاء العلاج .

مادة ١٤ – **مكررا** – يخول صفة رجال الضبط القضائي في تطبيق أحكام هذا القانون الموظفون الفنيون الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير الصحة العمومية .

مادة ١٥ – لا يجوز للجراح وطبيب الأسنان الذي أؤتمن علي سر بحكم مهنته أو علم به أثناء ممارسته لها أن يفشيه لأي كان إلا في الأحوال المصرح بها قانونا

مادة ١٦ – يعمل بهذا القرار من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية تحريرا في ١١ المحرم سنة ١٣٧٥ هـ (٢٩ أغسطس سنة ١٩٥٥)

قانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥
في شأن مزاولة مهنة الصيدلية (١)

باسم الأمة

مجلس الوزراء

بعد الإطلاع علي الإعلان الدستوري الصادر في ١٠ من فبراير سنة ١٩٥٣ وعلي القرار الصادر في ١٧ من نوفمبر سنة ١٩٥٤ بتخويل مجلس الوزراء سلطات رئيس الجمهورية

وعلي القانون رقم ٥ لسنة ١٩٤١ بشأن مزاولة مهنة الصيدلة والأتجار في المواد السامة وعلي القانون رقم ١٦٣ لسنة ١٩٥٠ الخاص بشئون التسعير الجبري وتحديد الأرباح وعلي المرسوم بقانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢ بشأن الأتجار في المواد المخدرة واستعمالها

وعلي ما ارتآه مجلس الدولة

وبناء علي ما عرضه وزير الصحة العمومية

أصدر القانون الآتي :

الفصل الأول

مزاولة مهنة الصيدلة

مادة ١ – لا يجوز أحد أن يزاول مهنة الصيدلة بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو بلد تجيز قوانينه للمصريين مزالة مهنة الصيدلة به وكان اسمه مقيدا بسجل الصيادلة بوزارة الصحة العمومية وفي جدول نقابة الصيادلة .

ويعتبر مزاولة لمهنة الصيدلة في حكم هذا القانون تجهيز أو تركيب أو تجزئة أي دواء أو عقار أو نبات طبي أو مادة صيدلية تستعمل من الباطن أو الظاهر أو بطريق الحقن لوقاية الإنسان أو الحيوان من الأمراض أو علاجه منها أو توصف بأن لها هذه المزايا .

مادة ٢ – يقيد بسجل وزارة الصحة العمومية من كان حاصلا علي درجة بكالوريوس في الصيادلة والكيمياء الصيدلية عن إحدي الجامعات المصرية أو من كان حاصلا علي درجة أو دبلوم أجنبي يعتبر معادلا لها وجاز بنجاح الإمتحان المنصوص عليه في المادة (٣) وتعتبر الدرجات أو الدبلومات الأجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس المصرية بقرار يصدر من لجنة مكونة من أربعة أعضاء بعينهم وزير الصحة العمومية علي أن يكون اثنان منهم علي الأقل من الصيادلة الأساتذة بإحدي كليات الصيدلة ومن مندوب صيدلي يمثل وزارة الصحة العمومية

مادة ٣ – يكون امتحان الحاصلين علي الدرجات أو الدبلومات الاجنبية وفقا لمنهج الإمتحان النهائي لدرجة البكالوريوس المصرية ويؤدي الإمتحان أمام لجنة مكونة من صيادلة يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل امتحان من بين من ترشحهم

---

(١) الوقائع المصرية العدد ٢٠ مكرر في ١٩٩٥/٣/١٠ .

مجالس كليات الصيدلة ويضم إليهم عضو صيدلي يمثل وزارة الصحة العمومية وعلي من يرغب في دخول الإمتحان أن يقدم إلي وزارة الصحة العمومية طلبا علي النموذج المعد لذلك ويرفق به أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسمة من هو الشهادة المثبتة لتلقي مقرر الدراسة أو أية وثيقة أخري تقوم مقامها وعليه أن يؤي رسما للامتحان قدزه عشرة جنيهات ويرد هذا الرسم في حالة عدوله عن دخول الإمتحان أو عدم الإذن له بدخوله ويؤدي الإمتحان باللغة العربية ويجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية بشرط أن يكون ملما باللغة العربية قراءة وكتابة وإذا رسب الطالب في الإمتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر من ثلاثة مرات أخري خلال سنتين وتعطي وزارة الصحة العمومية من جاز الإمتحان شهادة بذلك .

مادة ٤ - يجوز لوزير الصحة العمومية أني يعفي من أداء الإمتحان المنصوص عليه في المادة (٣) المصريين إذا كانوا حاصلين علي شهادة الدراسة الثانوية القسم الخاص أوما يعادلها وكانوامدة دراستهم حسني السير والسلوك ومواظبين علي تلقي دروسهم العلمية طبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا منها .

مادة ٥ – يقدم طالب القيد بالسجل إلي وزارة الصحة العمومية طلبا ملصقا عليه صورته الفوتوغرافية وموقعا عليه منه يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الإمتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال وإيصال تسديده رسم القيد بجدول نقابة الصيادلة .

وعليه أن يؤدي رسما للقيد بسجل الوزارة قدره جنيه واحد ويقيد في السجل أسم الصيدلي ولقبه وجنسيته ومحل إقامته وتاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه والجهة الصادر منها وتاريخ شهادة الإمتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال وتبلغ

الوزارة نقابة الصيادلة إجراء القيد في السجل ويعطي المرخص إليه في مزاولة المهنة مجانا صورة من هذا القيد ملصقا عليه صورته وعليه حفظ هذا المستخرج في المؤسسة التي يزاول المهنة فيها وتقديمه عند أي طلب من مفتشي وزارة الصحة العمومية .

مادة ٦ – علي الصيدلي إخطار وزارة الصحة العمومية بخطاب موصي عليه بكل تغيير في محل إقامته خلال أسبوع من تاريخ حصول التغيير .

مادة ٧ – كل قيد في سجل الصيادلة بالوزارة يتم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية أو بوسائل أخري غير مشروعة يلغي بقرار من وزير الصحة العمومية ويشطب الاسم المقيد نهائيا منه وتخطر نقابة الصيادلة والنيابة العامة بذلك وعلي النقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل قرار يصدره مجلسها أو هيئاتها التأديبية بوقف صيدلي عن مزاولة المهنة أو بشطب اسمه .

مادة ٨ – تتولي وزارة الصحة العمومية نشر الجدول الرسمي لأسماء الصيادلة المرخص لهم في مزاولة المهنة وتقوم سنويا بنشر ما يطرأ عليه من تعديلات .

مادة ٩ – يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي نقابة الصيادلة أن يرخص لصيدلي لا تتوافر فيه الشروط المنصوص عليها في المادة (٢) في مزاولة مهنة الصيدلة في مصر للمدة اللازمة لتأدية ما تكلفه به الحكومة أو المؤسسات الصيدلية الأهلية علي ألا تتجاوز هذه المدة سنتين قابلتين للتجديد مرة واحدة وذلك إذا كان هذا الصيدلي من المشهود لهم بالتفوق في فرع من فروع الصيدلة وكانت خدماته لازمة لعدم توافر أمثاله في مصر

الفصل الثاني
المؤسسات الصيدلية

١ ــ تعريف

مادة ١٠ ــ (١) تعتبر مؤسسات الصيدلية في تطبيق أحكام هذا القانون الصيدليات العامة والخاصة ومصانع المستحضرات الصيدلية ومخازن الأدوية ومستودعات الوسطاء في الأدواية ومحال الأتجار في النباتات الطبية وتحصلاتها الطبيعية .

٢ ــ أحكام عامة لكل المؤسسات الصيدلية

مادة ١١ ــ لا يجوز إنشاء مؤسسة صيدلية إلا بترخيص من وزارة الصحة العمومية ويجب ألا يقل سن طالب الترخيص عن ٢١ سنة وإذا آلت الرخصة إلة عديم الأهلية أو ناقصها بأي طريق قانوني عن صاحب الترخيص الأصلي وجب اعتمادها باسم من آلت إليه مقترنا باسم الوليأو الوصي أو القيم ويكون مسئولا عن كل ما يقع مخالفا لأحكام هذا القانون ولا يصرف هذا الترخيص إلا إذا توافرت في المؤسة الاشتراطات الصحية التي يصدد ببيانها قرار من وزير الصحة العمومية وكذا الاشتراطات الخاصة التي تفرضها السلطات الصحية علي صاحب الشأن في التحصيص فيها ويعتبر الترخيص شخصيا لصاحب المؤسسة فإذا تغير وجب علي من يحل محل أن يقدم طلبا لوزارة الصحة العمومية لاعتماد نقل الترخيص إليه بشرط أن تتوافر في الطالب المقررة في هذا القانون (٢)

مادة ١٢ ــ (١) يحرر طلب الترخيص إلي وزارة الصحة العمومية علي النموذج الذي صدره وزارة الصحة العمومية ويرسل للوزارة بخطاب مسجل

---

(١) المادة ١٠ معدلة بالقانون رقم ٦١ لسنة ١٩٥٩ الجردية الرسمية العدد ٥٣ في ١٩٥٩/٣/١٧

(٢) الفقرة الأخيرة من المادة ١١ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ الوقائع

بعلم الوصول مرفقا به ما يأتي :
(٢)شهادة تحقيق الشخصية وصحيفة عدم وجود سوابق
(٣) شاهدة الميلاد أو أي مستند آخر يقوم مقامها
(٤) رسم هندسي من ثلاث صور للمؤسسة المراد الترخيص بها
(٥) الإيصال الدال علي سداد المظر وقدره خمسة جنيهات مصرية

إجراؤها ورسم هندسي لها وعليه أن ينفذ كافة الاشتراطات المطلوبة التي تفرض عليه وفقا لأحكام (١١) ومتي تمت الاشتراطات المطلوبة تؤشر وزارة الصحة العمومية بإجراء التعديل علي الترخيص السابق صرفه عن المؤسسة .

مادة ١٦ – تخضع المؤسسات الصيدلية لتفتيش السنوي الذي تقوم به السلطة الصحية المختصة لتثبيت من دوام الاشتراطات المنصوص عليها في المادة (١١) فإذا أظهر التفتيش أنها غير متوافرة وجب علي صاحب الترخيص إتمامها خلال مدة التي تحدد له بحيث لا تجاوز ستين يوما فإذا لم يتم خلال هذه المهلة جاز لوزارة الصحة العمومية تنفيذها علي نفقته وعلي صاحب الترخيص أداء رسم التفتيش السنوي وقدره جنيه

مادة ١٧ – يجب أن يكتب أسم المؤسسة الصيدلية وأسم صاحبها ومديرها المسئول علي واجهة المؤسسة بحروف ظاهرة باللغة العربية.

مادة ١٨ (١) لا يجوز استعمال المؤسسة الصيدلية لغير الغرض المخصص لها بموجب الترخيص المعطي لها . كما لا يجوز أن يكون لها أتصال مباشرة مع مسكن خاص أو محل مدار لصناعة أخري أومنافذ تتصل بأي شيء من ذلك

مادة ١٩(٢) – يدير كل مؤسسة صيدلي مضي علي تخرجه سنة علي الأقل أمضاها في مزاولة المهنة في مؤسسة صيدلية حكومية أو أهلية فإذا كان المر يتعلق

بصدلية خاصة أو بمستودع وسيط جاز إسناذ إدارة لمساعد صيدلي يكون اسمه مقيد بهذه الصفة بوزارة الصحة العمومية وليس لمدير المؤسسة الصيدلية أن يدير أكثر من مؤسسة واحدة .

مادة ٢٠ – يجوز لمدير المؤسسة الصيدلية أن يستعين في عمله وتحت مسئوليته بمساعد صيدلي ويكون لمساعد الصيدلي أن يدير الصيدلية نيابة عن مديرها إذا لم يكن بها صيدلي آخر وذلك في حالة غياب المدير عنها أثناء راحته اليومية والعطلة الأسبوعية والأعياد الرسمية أو مرضية أوغيابه بسبب قهري علي ألا تزيد مدة الغياب في الحالتين الخيرتين علي أسبوعين في العام الواحد الذي يبدأ من أول يناير وعلي أن يخطر المدير الوزارة بتلك النيابة وبأنتهائها وفي هذه الأحوال يخضع مساعد الصيدلي لجميع الاحكام التي يخضع لها مدير الصيدلية .

مادة ٢١ – يصدر وزير الصحة العمومية قرار بتأليف هيئة تأديبية ابتدائية واستئنافية لمساعدي الصيادلة ويعين القرار أعضاء الهيئة والعقوبات التأديبية التي تحكم بها والإجراءات التي تتبع أمامها .

مادة ٢٢ – مدير المؤسسة الصيدلية مسئول عن مستخدمي المؤسسة من غير الصيادلة فيما يختص بتنفيذ أحكام هذا القانون .وإذا ترك المدير إدارة المؤسسة وجب إخطار الوزارة فورا بخطالب موصي عليه وعلي صاحب المؤسسة أن يعين لها فورا مديرا جديدا وإخطار وزارة الصحة العمومية باسمه مع قرار منه بقبول إدارتها وإلا وجب علي صاحبها إغلاقها فإذا لم يغلقها قامت السلطات الصحية بإغلاقها إداريا وعلي مدير المؤسسة عند ترك إرارتها أن يسلم ما في عهدته من المواد المخدرة إلي من يخلفه فورا وعليه أن يحرر بذلك محضرا من ثلاث صور موقع عليه من كليهما وترسل صورة منه إلي وزارة الصحة العمومية وتخفظ الثانية

بالمؤسسة للرجوع إليها عند الاقتضاء وتحفظ الصورة الثالثة لدي مدير المؤسسة الذي ترك العمل وإذا لم يعين مدير جديد للمؤسسة فعلي المدير الذي سيترك العمل أن يسلم ما في عهدته من واقع الدفتر الخاص بقيد المخدرات إلي مندوب وزارة الصحة العمومية بالقاهرة أو إلي طبيب الصحة الواقعة في دائرته المؤسسة في سائر الجهات ويجب علي مندوب الوزارة أو طبيب الصحة ختم الدواليب المحتوية علي هذه المواد بخاتمة وبخاتم المدير الذي ترك العمل ويجب علي مديري المؤسسات الصيدلية ألا يتغيبوا عن مؤسساتهم أثناء ساعات العمل الرسمية مالم يكن من بين موظفيها من يجوز قانونا أن يكون مديرا .

مادة ٢٣ – يجوز لكل طالب صيدلة مقيدا أسمه بهذه الصفة بإحدي الجامعات المصرية وكل طالب صيدلة مقيد أسمه بالطريقة القانونية في كلية أجنبية للصيدلة معترف بها أن يمضي مدة تمرينه المقررة باللوائح الجامعية بإحدي المؤسسات الصيدلية وذلك بعد موافقة الكلية التي ينتمي إليها الطالب ووزارة الصحة العمومية

مادة ٢٤ – يجوز لكل صيدلي حاصل علي درجة أو دبلوم من الخارج ويرغب في التقدم للإمتحان المنصوص عليه في المادة (٣) أن يمضي مدة تمرينه في إحدي الصيدليات العامة بعد موافقة وزارة الصحة العمومية بحيث لا تزيد مدة التمرين علي سنتين علي أن يكون التمرين تحت إشراف المدير ومسؤليته

مادة ٢٥(١) – علي العمال والعاملات الذين يشتغلون بالمؤسسات الصيدلية أو بتوصيل الأدوية أن يحصلوا علي ترخيص بذلك من وزارة الصحة العمومية بعد تقديم شهادة تحقيق شخصية وصحيفة عدم وجود سوابق علي ان يكونوا ملمين بالقراءة والكتابة كما يخضعون للقيود الصحية التي يقرها وزير الصحة العمومية .

مادة ٢٦ – يجب علي أصحاب المؤسسات الصيدلية و الصيادلة وطلبة الصيدلة تحت التمرين إخطار وزارة الصحة العمومية بكتاب موصي عليه بتاريخ بدئهم العمل بهذه المؤسسات وكذلك إخطارها بمجرد تركهم العمل بها (٢) ويجب علي مديري هذه المؤسسات أن يرسلوا كتابة غلي وزارة الصحة العمومية جميع البيانات التي تطلبها منهم بخطابات موصي عليها

مادة ٢٧ (١) إذا أراد صاحب المؤسسة الصيدلية أو مديرها خزن أدوية لحاجة مؤسسته في محل آخر وجب عليه أن يحصل مقدما علي ترخيص في ذلك مقابل رسم قدره ثلاثة جنيهات مصرية وبالشروط التي يصدر بها قرار من وزير الصحة العمومية .

مادة ٢٨ – يجب أن يكون كل ما يوجد بالمؤسسة المرخص بها موجب هذا القانون من أدوية أو متحصلات أقر باذينية أو مستحضرات صيدلية أو نباتات طبية أو مواد كيماوية مطابقا لمواصفاتها بدساتير الأدوية المقررة ولتركيباتها المسجلة وتحفظ حسب الأصول الفنية ويجب أن تزود هذه المؤسسات بالأدوية والأدوات والأجهزة اللازمة للعمل ولحفظ الأدوية بها مع المراجع العلمية والقوانين الخاصة بالمهنة ويكون صاحب المؤسسات ومديرها مسئولين عن تنفيذ ذلك .

مادة ٢٩ – يجب علي أصحاب المؤسسات العمومية عن تصفيتها وذلك خلال أسبوعين علي الأقل قبل البدء في ذلك ويرفق بالإخطار كشف ببيان المواد الخدرة الموجودة بالمحل وبشرط أن يكون المشتري من الأشخاص المرخص لهم في الأتجار في الأصناف التي سيشتريها في حدود الترخيص الممنوح له ويعتبر الترخيص الخاص بهذه المؤسسة الصيدلية ملغي بعد انتهاء التصفية المذكورة كما يجب عليهم إخطار الوزارة عند حصر التركة أو حصول سرقة أو تلف في الأدوية الموجودة بالمؤسسة لأي سبب كان وذلك بمجرد حصول ذلك .

أحكام خاصة لكل نوع من أنواع
المؤسسات الصيدلية

أولا : الصيدليات العامة

مادة ٣٠ – لا يمنح الترخيص بإنشاء صيدلية إلا لصيدلي مرخص له في مزاولة مهنته يكون علي تخرجه سنة علي الأقل قضاها في مزاولة المهنة في مؤسسة حكومية أو أهلية ويعفي من شرط قضاء هذه المدة الصيدلي الذي تؤول إليه الملكية بطريق الميراث أو الوصية ولا يجوز للصيدلي ان يكون مالكا أو شريكا في أكثر من صيدليتين أوموظفا حكوميا (١)

ويراعي ألا تقل المسافة بين الصيدلية المطلوب الترخيص بها وأقرب صيدلية مرخص لها علي مائة متر

مادة ٣١ (٢)- إذا توفي صاحب الصيدلية جاز أن تدار الصيدلة لصالح الورثة لمدة لا تجاوز عشر سنوات ميلادية

وفي حالة وجود أبناء للمتوفي لم يتموا الدراسة في نهاية المدة المشار إليها في الفقرة السابقة تمتد هذه المدة حتي يبلغ أصغر أبناء المتوفي سن السادسة والعشرين أو حتي تخرجه من الجامعة أو أي معهد علمي من درجاتها أيهما أقرب

ويعين الورثة وكيلا عنهم تخطر به وزارة الصحة علي أن تدار الصيدلية بمعرفة صيدلي وتغلق الصيدلية إداريا بعد انتهاء المهلة الممنوحة للورثة مالم بيعا لصيدلي وتجدد جميع التراخيص التي تكون قد ألغيت وفقا لحكم هذه المادة قبل تعديلها مالم يكن قد تم التصرف في الصيدلية .

---

(١) المادة ٢٧ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه

مادة ٣٢ – لا يجوز للصيدلي أن يصرف للجمهور أي دواء محضر بالصيدلية إلا بموجب تذكرة طبية عدا التراكيب الدستورية التي تستعمل من الظاهر وكذلك التراكيب الدستورية التي تستعمل من الباطن بشرط ألا يدخل في تركيبها مادة من المواد المذكورة في الجدول (١) الملحق بهذا القانون كما لا يجوز له أن يصرف أي مستحضر صيدلي خاص يحتوي علي مادة من المواد المدرجة بالجدول (٢) الملحق بهذا القانون إلا بتأشيرة كتابية من الطبيب (١) .

ولا يجوز للصيدليات أن تبيع بالجملة أدوية أو مستحضرات طبية للصيدليات الأخري أو مخازن الأدوية أو الوسطاء أو المستشفيات أو العيادات ماعدا المستحضرات الصيدلية المسجلة بأسم صيدلي صاحب الصيدلية فيكون بيعها بالجملة قاصرا علي لمؤسسات الصيدلية فقط .

مادة ٣٤ – كل دواء يحضر بالصيدليات بموجب تذكرة طبية يجب أن يطابق المواصفات المذكورة في دستور الأدوية المصري مالم ينص في

التذكرة علي دستور أدوية معين ففي هذه الحالة يحضر حسب مواصفاته كما لايجوز إجراء أي تغيير في المواد المذكورة بها كما أو نوعا بغير موافقة محررها قبل تحضيرها وكذلك لا يجوز تحضير أي تذكرة طبية مكتوبة بعبارات أو علامات مصطلح عليها مع كتابها والصيدلي مسئول عن جميع الأدواية المحضر بها .

مادة ٣٥ – كل دواء يحضر بالصيدلية يجب أن يوضع في وعاء مناسب ويوضع علي بطاقة أسم الصيدلية وعنوانها وأسم صاحبها ورقم القيد بدفتر قيد التذاكر الطبية وأسم الدواء وتاريخ التحضير وكيفية استعمال الدواء طبقا لما هو مذكور بالتذكرة الطبية و

---

(١) الفقرة الأولي من المادة ٣٠ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه

(٢) المادة ٣١ مستبدلة بالقانون ٤٤ لسنة ١٩٨٢ – الجريدة الرسمية العدد ٢٥ في ١٩٨٢/٦/٢٤

الدواء إذا صرف بغير تذكرة طبية .

مادة ٣٦ – كل دواء يحضر بالصيدلية يجب أن يقيد بدفتر التذاكر الطبية أولا بأول في نفس اليوم الذي يصرف فيه وتكون صفحات هذا الدفتر مرقمة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب أن يثبت تاريخ هذا القيد مسلسل وبخط واضح دون أن يتخلله بياض ودون أن يقع فيه كشط وكل قيد بذلك الدفتر يجب أن توضح به أسماء وكميات المواد التي تدخل في تركيب الدواء ويجب علي محضر الدواء أن يوقع بالدفتر أمام قيد التذكرة وأن يكتب ثمن الدواء وأسم الطبيب محرر التذكرة ولا تعاد التذكرة الطبية إلي حاملها إلا بعد ختمها بخاتم الصيدلية ووضع تاريخ القيد ورقمه عليها وثمن الدواء وفي حالة الأحتفاظ بالتذكرة الطبية في الصيدلية لا لتقاء المسئولية يجب أن يعط حاملها صورة طبق الأصل منها وهذه الصورة يجب ختمها بخاتم الصيدلية ووضع التاريخ الذي صرفت فيه ورقم القيد عليها مع الثمن وكذلك تعطي للطبيب المعالج أو المريض صورة من التذكة الطبية عند طلبها وذلك دون مقابل وإذا تكرر صرف التذاكر الطبية المحتوية علي مواد مدرجة في الجدول الثاني الملحق بهذا القانون يكتفي أن يذكر في دفتر قيد التذاكر الطبية تاريخ التكرار برقم جديد مسلسل مع الإشارة إلي الرقم الذي قيدت به التذكرة في المرة الأولي .

مادة ٣٧ – لا يجوز لغير الأشخاص المنصوص عليهم في المواد ١ و ٢٠و ٢٣ و ٢٤ التدخل في تحضير التذاكر الطبية أو صرفها أو في بيع المستحضرات الصيدلية للجمهور .

مادة ٣٨ – تحدد مواعيد العمل بالصيدليات وما يتبع في الإجازات السنوية والراحة الأسبوعية والأعياد الرسمية نظام الخدمة الليلية بقرار يصدره وزير الصحة

العمومية بعد أخذ رأي نقابة الصيادلة بحيث لا تقل ساعات العمل اليومية عن ثماني ساعات وبحيث يضمن وجود عدد من الصيدليات مفتوحة في جميع الأرقام .

ثانيا : الصيدليات الخاصة :

مادة ٣٩ (١) ـ الصيدليات الخاصة نوعان :

(١) صيدليات المستشفيات والمستوصفات والعيادات الشاملة وعيادات الأطباء المصرح لهم في صرف الدوية لمرضاهم أو ما في حكمها ولا يجوز منح ترخيص بفتح صيدلية خاصة من هذا النوع إلا إذا كانت ملحقة بمؤسسة علاجية مرخص بها طبقا لحكام القانون رقم ٤٥٣ لسنة ١٩٥٤ الخاص بالمحال التجارية والصناعية وتسري عليها أحكام الصيدليات العامة عدا أحكام المادتين ٣٠، ٣٢

(٢) ويجوز لهذه الصيدليات أن تصرف بالثمن الأدوية بالعيادات الخارجية لغير مرضاهم في البلاد التي لا توجد بها صيدلية عامة وفي هذه الحالة تسري عليها أحكام المادة ٣٢

(٣) الصيدليات التابعة لجمعيات تعاونية مشهرة ويمنح الترخيص بفتح صيدلية خاصة من هذا النوع بناء علي طلب من رئيس مجلس إدارة الجمعية أو مديرها وتسري علي هذا النوع من الصيدليات الخاصة أحكام الصيدليات العامة عدا المادة ٣٢

مادة ٤٠ – يجوز للطبيب البشري أو البيطري متي ثبت أن المسافة بين عيادته وأقرب صيدلية عامة أو مستشفي به عيادة خارجية بها صيدلية خاصة موجودة بالجهة تزيد علي خمسة كيلو مترات ويلغي هذا الترخيص عند فتح صيدلية عامة وخاصة بالجهة المجودة بها العيادة الطبية الحاصلة علي هذا الترخيص ويعطي الطبيب مهلة قدرها تسعون يوما من تاريخ فتح الصيدلية لتصفية الأدوية التي

بالعيادة المرخص لها وإلا وجب إغلاق الصيدلية الخاصة والعيادة إداريا مع ضبط الأدوية الموجودة بها

ثالثا – وسطاء الأدوية

مادة ٤١ – يجب علي كل من يريد الاشتغال كوسيط أدوية أو كوكيل مصنع أو جملة مصانع في الأدوية والمستحضرات الصيدلية أو الاقرباذينية أن يحصل علي علي ترخيص بذلك من وزارة الصحة العمومية ويجب أن يكون طلب الترخيص علي النموذج الذي تعده الوزارة لذلك ومصحوبا بما يأتي :

(١) شهادة تحقيق الشخصية وصحيفة عدم وجود سوابق

(٢) شهادة من المصنع مصدقا عليها من الجهات المختصة الرسمية تثبت وكالة الطالب عن المصنع أو المصانع وتلحق بها قائمة بها قائمة بأسعار الأدوية والمستحضرات الصيدلية التي هو وكيل عن مصانعها مع إيضاح تركيبه نوعا وكما

(٣) رسم نظر قدره خمسة جنيهات مصرية .

مادة ٤٢ – الترخيص للوسيط شخصي وعلي إخطار الوزارة أولا بأول عن كل مصنع جديد يمثلونه أو يتنازلون عن تمثيله وأن يرسلوا في شهر ديسمبر من كل سنة كشفا بأسم المصنع أو المصانع التي يمثلونهما

مادة ٤٣ – يجب علي الوسطاء الذين يرغبون في ان يكون لهم مستودعات لحفظ الأدوية أو المستحضرات الصيدلية التي هم وكلاء عنها أن يحصلوا علي ترخي في ذلك وفقا للأحكام العامة الخاصة بالمؤسسات الصيدلية .

مادة ٤٤ – يكون تخزين وبيع الأدوية من مستودعات الوسطاء بالشروط الآتية :

١- يجب أن تباع مغلقة في غلافاتها الأصلية .

(٢) يجب أن يكون البيع قاصرا علي الصيدليات العامة والخاصة وعلي مخازن الأدوية والمعاهد العلمية .

مادة ٤٥ (١) – يجب علي مدير المستودع أن يمسك دفتر الوارد من الأدوية إلي المستودع والمنصرف منه وتكون صفحات هذا الدفتر مرقومة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويثبت في الدفتر المشار إليه فيما يختص بالوارد أسم الصنف ومقداره ونسبة وحاته وعبواته وتاريخ وروده والثمن طبقا للسعر المحدد وفيما يختص بالمواد المنصرف من المستودع يثبت في الدفتر نوع الأدوية المنصرفة ومقدارها ونسبة وحداتها وأي من صرفت إليه وعنوانه وتاريخ البيع ويجب أن يكون القيد أولا بأول حسب ترتيب التاريخ وبخط واضح دون أن بتدخله بياض بين السطور أو كشط وأن البيع بمقتضي إيصالات من المشتري .

رابعا- مخازن الأدوية

مادة ٤٦ – لا يمنح الترخيص في فتح مخزن أدوية إلا في المحافظات أو عواصم المديريات والمراكز التي بها صيدليات .

مادة ٤٧ – يجب أن يكون محل حفظ الأدوية والمستحضرات الصيدلية في المخزن مستقلا عن باقي أقسامه ويكون مدير المخزن مسئولا عن تنفيذ ذلك.

مادة ٤٨ – تفتح مخازن الأدوية في نفس ساعات ومواعيد العمل المحددة للصيدليات أثناء النهار في نفس الجهة بحيث لاتقل عن ثمان ساعات يوميا ويكون صاحب المخزن ومديره مسئولين عن تنفيذ ذلك

مادة ٤٩ – يجب أن تباع الأدوية من المخزن في عبواتها الأصلية فإذا جزئت وجب أن تكون داخل عبوات محكمة السد وملصق عليها بطاقات بأسم المخزن وعنوانه وأسم مدير واسم المادة وقوتها ودستور الأدوية المحضرة بموجبه ومقداره

والمصنع التي استوردت منه أو صنعت فيه وكذلك تاريخ نهاية استعمالها أن وجدت وإذا كانت معدة للأستعمال البيطري يجب أن يبين ذلك علي البطاقة .

مادة ٥٠ – يجب علي مدير المخزن أن يمسك دفترا خاصا يقيد فيه الوارد والمنصرف أولا بأول من المواد المدرجة في الجددول (١) الملحق بهذا القانون وكذلك المستحضرات الصيدلية الخاصة أو الدستورية التي تحوي مادة فعالة واحدة فقط من هذه المواد وهذا الدفتر تكون صفحاته مرقومة ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب أن يكون القيد بخط واضح دون أن يتدخله بياض أو يقع فيه كشط أو تغيير أو في الهامش وبحسب ترتيب التاريخ برقم مسلسل أما فيما يختص بالأصناف الواردة فيبين في القيد أسم الصنف وقوته ومقداره ومصدره وتاريخ وروده علي المخزن وفيما يختص بالأصناف المنصرفة الواردة فيبين في القيد أسم الصنف المباع وقوته ومقداره وكذلك أسم المشتري وعنوانة وتاريخ صرفه .

خامسا : محال الاتجار في النباتات الطبية ومتتحصلاتها

مادة ٥٢ – يجب علي كل من يريد فتح محل للأتجار في النباتات الطبيعة الواردة في دساتير الأدوية أو أجزاء مختلفة من هذه النباتات أو في المتحصلات الناتجة بطبيعتها من النباتات الحصول ترخيص في ذلك وفقا للأحكام العام الخاصة بالمؤسسات الصيدلية ولا يسري هذا الحكم علي محال بيع النباتات الطبية الواردة بالجدول السابع الملحق بهذا القانون .

مادة ٥٢ – يجب أن تباع النباتات الطبية في عبوات مغلقة مبينا عليها اسم دستور الأدوية التي تطابق مواصفاته وكذا تاريخ الجمع وتاريخ انتهاء صلاحيتها للأستعمال أن وجد ويكون البيع قاصرا علي الصيدليات ومخازن الأدوية ومصانع

المتسحضرات الصيدلية والهيئات العلمية ويجوز البيع للأفراد الذين ترخص لهم في ذلك وزارة الصحة العمومية

مادة ٥٣ – كل ما يرد إلي محل الاتجار في النباتات الطبية وكل ما يصرف منها يجب قيده أولا بأول في دفتر خاص تكون صفحاته مرقومة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب أن يكون القيد بخط واضح دون أن يتخلله بياض أو يقع فيه كشط أما فيما يختص بالأصناف المنصرفة فيبين في القيد اسم المباع وقوته ومقداره وأسم المشتري وعنوانه وتاريخ صرفه

سادسا – مصانع المستحضرات الصيدلية

مادة ٥٤ – يجب أن يكون بكل من مصانع المستحضرات الصيدلية معمل للتحاليل مزود بالأدوات والأجهزة اللازمة لفحص الخامات الواردة للمصنع ومنتجاته ويشرف علي هذا العمل صيدلي أو أكثر من غير الصيادلة المكلفين بتجهيز المستحضرات أو المتحصلات بالمصنع ويكون الصيدلي المحلل مسئولا مع الصيدلي مدير المصنع عن جودة الأصناف المنتجة وصلاحيتها للأستعمال .

مادة ٥٥ – علي كل من الصيدلي الذي يقوم بتجهيز مستحضرات صيدلية خاصة في صيدليته ومدير مصنع المستحضرات الصيدلية أن يمسك دفترين أحدهما للتحضير يدون فيه أولا بأول مقدار الكمية المجهزة في كل مرة من كل مستحضر وتاريخ التجهيز ويعطي رقم مسلسل لكل عملية تجهيز موقعا عليه من الصيدلي المحضر والصيدلي المحلل والدفتر الأخير لقيد الكميات المنصرفة وتاريخ صرفها والجهات المنصرفة إليها ويوقع علي هذا الدفتر الصيدلي المدير ويجب أن تكون صفحات كل دفتر مرقومة برقم مسلسل ومختومة بخاتم وزارة الصحة العمومية ويجب أن يكون القيد بخط واضح لا يتخلله بياض ودون أن يقع فيه كشط .

المـادة ٥٧ (!)- يجب أن يوضع علي الأوعية التي تعبأ فيها المواد الدوائية أو المستحضرات الصيدلية وغلافاتها الخارجية بطاقات تذكر فيها البيانات الآتية :

(١) أن كان من المستحضرات الخصوصية يذكر اسم المستحضر وأسماء المواد الفعالة في التركيب ومقاديرها علي أن تذكر بأسماها المعروف وليس بمرادفها الكيماوي وإن كان الدواء مفردا أو من المستحضرات الصيدلية الدستورية فيذكر اسمه حسب الوارد بالدستور وأسم هذا الدستور وتاريخ صدوره

(٢) اسم المصنع أو الصيدلية التي قامت بعملية التعبئة أو التجهيز أو التركيب وعنوانه وأسم البلد الذي جهزت فيه .

(٣) كيفية استعمال إذا كان من المستحضرات الصيدلية الخاصة ومقدار الجرعة الواحدة في حدود المقرر في دساتير الأدوية .

(٤) كمية الدوار داخل العبوة طبقا للمقاييس المئوية .

(٥) الأثر الطبي المقدر له أن كان من المستحضرات الصيدلية الخاصة.

(٦) الرقم المسلسل لعملية التعبئة أو التجهيز أو التركيب المنصوص عليه في المادة السابقة .

---

(١) المادة ٣٩ معدلة بالقوانين أرقام ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه و٧ لسنة ١٩٥٦ الوقائع المصرية العدد ٩ مكرر في ٣٠ / ١ / ١٩٥٦ و ٦١ لسنة ١٩٥٩ الجريدة الرسمية العدد ٥٣ في ١٧ / ٣ / ١٩٥٩ .

(٢) المادة ٥٧ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه .

(٣) المادة ٤٥ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه

(٧) وغن كان من الأدوية التي يتغير مفعولها بمضي بعض الوقت فيذكر تاريخ التحضير وكيفية احتفاظه بقوته وتاريخ صلاحيته للاستعمال وكذلك كيفية وقايته من الفساد عند تخزينه ويجب أن يرفق بالمستحضرات بيان المواد الملونة والحافظة والمذيبة ونسبة كل منها إن وجدت وفي جميع الأحوال لا يسمح بتداول المستحضرات الصيدلية أيا كان نوعها إلا إذا كان ثابتا علي بطاقات الخارجية رقم تسجيلها بدفاتر وزارة الصحة العمومية والثمن المحدد الذي تباع به للجمهور .

الفصل الثالث

المستحضرات الصيدلية الخاصة والدستورية

مادة ٥٨ (١) – تعتبر في تطبيق أحكام هذا القانون مستحضرات صيدلية خاصة المتحصلات والتراكيب التي تحتوي أو توصف بأنها تحتوي علي مادة أو أكثر ذات خواص طبية في شفاء الإنسان من الأمراض او للوقاية منها أو تستعمل لأي غرض طب آخر ولو لم يعلن عنا الأدوية وملحقاتها الرسمية ويجوز لوزير الصحة العمومية بقرار منه أن ينظم تجهيز أو تداول أية مستحضرات الصيدلية الخاصة سواء أكانت محضرة محليا أو مستوردة من الخارج إلا بعد تسجيلها بوزارة الصحة العمومية ولا تسجل تلك المستحضرات إلا إذا كان طلب التسجيل مقدما من أحد الصيادلة أو الأطباء البشريين أو أطباء الأسنان من المصرح لهم في مزاولة المهنة في مصر أو من أصحاب مصانع الأدوية المحلية أو من أصحاب المصانع الأجنبية في الخارج أو وكلائهم ويصحب طلب تسجيل المستحضر برسم قدره خمسة جنيهات عن كل مستحضر نظير فحص الطلب وثلاث عينات من المستحضرات في عبواتها الأصلية كل منها مختومة بالشمع الأحمر وبخاتم الصيدلي الذي قام بتجهيزها أو بخاتم المصنع الذي جهزت فيه ونموذج من صورتين لكل من البطاقة والمطبوعات التي سيغلف بها المستحضر موقعا عليها من الطالب أوالصيدلي أو من وكيل أو مدير المصينع وعلي صاحب الشأن يقدم كافة البيانات الخري التي تطلب منه .

مادة ٦٠ (١) – لا يتم تسجيل أي مستحضر صيدلي خاص إلا إذا أقرته اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية والتي يصدر بتشكيلها قرار من وزارة الصحة العمومية وتؤلف من رئيس وتسعة أعضاء كالآتي :

وكيل وزارة الصحة العمومية أو من ينوب عنه

١ ـ أستاذ صيدلي من إحدي كليات الصيدلة	رئيسا
٢ ـ أستاذ طبيب من إحدي كليات الطب	
٣ ـ مندوب صيدلي من وزارة الصحة العمومية	أعضاء
٤ ـ مدير معهد الأبحاث وطب المناطق الحارة بوزارة الصحة العمومية أو من ينوب عنه ...	
٥ ـ صيدلي من غير الموظفين ترشحه نقابة الصيادلة	
٦ ـ طبيب من غير الموظفين ترشحه نقابة الأطباء البشريين	أعضاء
٧ ـ مندوب من اللجنة الدائمة لدستور الأدوية	
٨ ـ صيدلي حكومي مختص بتحليل الأدوية	
٩ ـ طبيب حكومي مختص بالتحليل البيولوجية	

مادة ٦١ ـ اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية الحق دائما في رفض تسجيل أمستحضر صيدلي خاص مع إبداء أسباب ذلك وتسجيل المستحضرات الصيدلية الخاصة التي تقرها اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية بدفاتر وزارة الصحة العمومية برقم مسلسل ويعطي الطالب مستخرجا رسميا من القيد ويعتبر هذا المستخرج ترخيصا بالمستحضر ولا يجوز بعد تسجيل المستحضر إجراء أي تعديل فيما أقرته اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية عند الترخيص بتسجيله علي الطالب إعادة التسجيل اذا تغيرت ملكية المستحضر وجب علي كل من مالكه القديم والجيد إبلاغ الوزارة هذا التغيير خلال ثمانية أيام من تاريخ حصوله .

مادة ٦٢- تعتبر مستحضرات صيدلية دستورية في احكام هذا القانون المتحصلات والتراكيب المذكورة في أحدث طبعات دساتير الأدوية التي يصدر بها قرار من وزارة الصحة العمومية وكذلك السوائل والمجهزات الدستورية المعدة للتطهير ويجوز صنع هذه المستحضرات في المصانع الأدوية أو الصيدليات دون حاجة إلي تسجيلها . ولا يجوز البدء في تجهيز المستحضرات الصيدلية الدستورية إلابعد إخطار وزارة الصحة العمومية بذلك وموافاتها ببيان الدستور المذكور فيه المستحضر وعينه من العبوة والبطاقة التي ستلصق عليها وموافقة وزارةالصحة العمومية علي ذلك .

مادة ٦٣ – يجب أن تباع المستحضرات الصيدلية الخاصة والدستورية مغلقة داخل غلافاتها الأصلية ويستثني من ذلك الأمبول إذا كان أسم الدواء ومقداره وأسم المصنع المجهز مطبوعا بمادة ثابتة تصعب إزالتها ويجب أن تكون البيانات المذكورة علي بطاقات المستحضرات الصيدلية وعلي ما يوزع عنها من النشرات والإعانات متفقة مع ما تحتويه فعلا تلك المستحضرات من مواد وعلي خواصها العلاجية كما يجب ألا تتضمن عبارات تتنافي مع الآداب العامة أو يكون من شأنها تضليل الجمهور ويجب الحصول علي موافقة اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية بوزارة الصحة علي نصوص تلك البيانات أو النشرات أو الإعانات ووسائلها وذلك قبل نشرها .

---

(١) المادة ٦٤ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه .

المادة ٥٨ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه ثم بالقانون رقم ٣٦٠ لسنة ١٩٥٦ المشار إليه

مادة ٦٤ (١) – لوزير الصحة العمومية بناء على توصية اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية أن يصدر قرارات بحظر التداول لأي مادة أو مستحضر صيدلي يري في تداوله ما يضر بالصحة العامة وفي هذه الحالة يشطب تسجيل المستحضر من دفاترالوزارة أن كان مسجلا وتصادر الكميات الموجودة منه إداريا أينما وجدت دون أن يكون لصاحبها الحق في الرجوع علي الوزارة بأي تعويض .

الفصل الرابع

استيراد الأدوية والمستحضرات الصيدلية والمتحصلات الأقرباذينية والنباتات الطبية ومتحصلاتها الطبية

مادة ٦٥ – لا يسمح بدخول المستحضرات الصيدلية الخاصة في مصر ولو كانت عينات طبية مجانية ولا بالإفراج عنها إلا إذا توافرت فيها الشروط الآتية وبعد موافقة اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية .

(١)أن تكون مسجلة بدفاتر وزارة الصحة عملاً بالمادة (٥٩) من هذا القانون .

(٢) أن تكون بنفس الأسم المعروفة به في بلادها الأصلية .

(٣) أن تجلب داخل غلافات محكمة الغلق ولا يجوز أن تجلب فرطا أو بدون حزم .

(٤) أن تذكر علي بطاقات البيانات المنصوص عليها في المادة (٥٧) ولايجوز باي حال من الأحوال استيراد أو عية تلك المستحضرات الفارغة أو غلافتها الخالية من الأدوية أو بطاقاتها أو صنع شئ من ذلك غلا بعد موافقة وزارة الصحة العمومية

مادة ٦٦ – لا يجوز بدخول المستحضرات الصيدلية الدستورية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية أو المواد الدوائية في مصر إلا إذا كان مبينا عليها أسم دستورية الأدوية المجهزة بموجبه وتاريخ تجهيزها أو جمعها وأن تكون مطابقة تماما لجميع اشتراطات هذا الدستور وأن تجلس داخل غلافات محكمة الغلق .

مادة ٦٧ – يجوز لوزير الصحة العمومية أن يصدر قرارا بعدم السماح بإدخال أية أدوية مما هو منصوص عليه في المادة السابقة في مصر إلا إذا توافرت فيها صفات خاصة وبعد اختبارها وللتأكيد من صلاحيتها للاستعمال الطبي .

مادة ٦٨ (١) – لا يجوز الإفراج عن المواد الدوائية أو المتحصلات الأقرباذينية أو المستحضرات الصيدلية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبية المستوردة التي تتوافر

فيها الشروط المنصوص عليها في هذا القانون إلا للأشخاص المرخص لهم بالاتجار في تلك المواد كل منهم في حدود الرخصة الممنوحة إليه بشرط أن تكون تلك الأصناف واردة إليهم من الخارج خصيصا لهم كما لا يجوز لغير هؤلاء الأشخاص تصدير تلك الأصناف إلي الخارج . ومع ذلك يجوز للأفراد استيراد تلك الأصناف أو تصديرها علي أن تكون بكميات محدودة للاستعمال الخاص بشرط الحصول مقدما علي تصريح بذلك من وزارة الصحة العمومية .

مادة ٦٩ – يجب أن توضع المواد المدرجة بالجدولين الأول والثالث المحلقين بهذا القانون وكذلك المستحضرات الصيدلية المحتوية علي مادة أو أكثر من هذه المواد عند وصولها إلي الجمرك منعزلة عن البضائع الأخري ويجب أن توضع الأمصال والطعوم وجميع الأدوية التي تحتاج إلي تبريد بمجرد وصولها في ثلاجات علي حساب مستوردها خشية التلف ولا يجوز الإفراج عن المواد المفرقعة الواردة بالجدول السادس الملحق بهذا القانون إلا بعد الحصول علي موافقة إدارة المن العام بوزارة الداخلية ويراعي في تخزين المواد الواردة بهذا الجدول اتباع شروط التخزين المنصوص عليها فيه ويراعي عند إرسال أي عينة للمعامل أن تكون مماثلة للرسالة وأن تكون السوائل في زجاجات جديدة جافة ونظيفة .

---

(١) الفقرة الأولي من المادة ٣٢ معدلة رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه

ولا تسلم إلي مديري المؤسسات الصيدلية في حدود التراخيص الممنوحة لهم بموجب هذا القانون والمصالح الحكومية والأشخاص الحاصلين علي ترخيص بذلك مقدما من وزارة الصحة العمومية . كل ذلك مع عدم الإخلال بأحكام المرسوم بقانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢المشار إليه

الفصل الخامس

أحكام عامة

مادة ٧٠ – لا يجوز للصيدلي أن يجمع بين مزاولة مهنته ومزاولة مهنة الطب البشري أو الطب البيطري أو طب الأسنان حتي ولو كان حاصلا علي مؤهلاتها .

مادة ٧١ – لا يجوز حفظ المواد الدوائية أو المتحصلات الأقرباذينية أو المستحضرات الصيدلية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية أو بيعها أو طرحها أو عرضها للبيع إلا في المحال لها بموجب هذا القانون كل منها في حدود الرخصة الممنوحة لها ولا يجوز الاتجار فيها لغير الأشخاص المرخص لهم بذلك كما لا يجوز شراؤها إلا من تلك المحال ومن هؤلاء الأشخاص .

مادة ٧٢ – لا يجوز الاتجار في عينات الأدوية والمستحضرات الصيدلية المعدة للدعاية أو عرضها للبيع ولا يجوز حيازتها لغير المؤسسات الصيدلية المرخص لها في استيرادها أو في صنعها . ولا يجوز للوسيط أن يحتفظ بعينات الأدوية في أي مكان آخر غير المستودع المرخص له به كما يجب أن يكون مطبوعا علي بطاقات هذه العينات الداخلية والخارجية بشكل واضح عبارة (عينة طبية مجانية)

مادة ٧٣ – لا يجوز تداول المواد الدوائية المدرجة في الجدول رقم (١) المحلق بهذا القانون ومستحضراتها بين المؤسسات الصيدلية وعليه خاتم بموجب طلب كتابي موقع عليه من مدير المؤسسة الصيدلية وعليه خاتم (سموم) .

مادة ٧٤ – يجب حفظ الدفاتر المنصوص عليها في هذا القانون وجميع المستندات الخاصة بها كالتذاكر الطبية والفواتير والطلبات مدة خمس سنوات ابتداء من آخر قيد في

---

(١) المادة ٧٧ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ – السابق الإشارة إليه وبالقانون رقم ٣٦٠ لسنة ١٩٥٦ المشار إليه .

الدفاتر وعلي أصحاب المؤسسات الصيدلية ومديريها الفواتير والمستندات لمفتشي وزارة الصحة العمومية كما طلبوا منهم ذلك .

مادة ٧٥ – يحظر علي مخازن الأدوية أو وسطاء الأدوية أو مصانع المستحضرات الصيدلية أو محال الاتجار في النباتات الطبية بيع أي دواء أو مستحضر صيدلي أو نبات طبي أو أي مادة كيماوية أو اقربادينية أو عرضها للبيع للجمهور أو إعطاؤها له بالمجان كما يحظر علي تلك المؤسسات تحضير أي دواء أو التوسيط في ذلك .

مادة ٧٦ – لا يجوز للمؤسسات الصيدلية الامتناع عن بيع الاصناف المعدة للبيع مما يصنعون أو يستوردون أو يخزنون من المستحضرات الصيدلية أو المواد الدوائية أو المتحصلات الأقرباذينية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها للهيئات أو الأشخاص المرخص لها في ذلك طبقا لأحكام هذا القانون مقابل دفع الثمن المحدد لكل منها .

مادة ٧٧ – لا يجوز الإفراج الجمركي عن رسائل الأدوية المستوردة إلا بعد موافقة وزارة الصحة العممومية – كما يلزم الحصول علي تلك المواقة قل تداول كل عملية من عمليات تشغيل الأدوية المحضرة محليا – ويضع وزيرالصحة العمومية القواعد التي تتبع في هذا الشأن بناء علي ما تقترحه اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية .

الفصل السادس

(العقوبات)

مادة ٧٨ – يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد علي مائتي جنية أو بأحدي هاتين العقوبتين كل من زاول منهة الصيدلة بدون ترخيص أو حصل علي ترخيص بفتح مؤسسة صيدلية بطريق التحاليل أوباستعارة اسم صيدلي . ويعاقب بنفس العقوبة الصيدلي الذي أعار اسمه لهذا الغرض ويحكم بإغلاق المؤسسة موضع المخالفة وإلغاء الترخيص الممنوح لها .

مادة ٧٩ – يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة كل شخص غير مرخص له في مزاولة المهنة يعلن عن نفسه بأي وسيلة من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور علي الأعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الصيدلة وكذلك كل صيدلي يسمح لكل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الصيدلة بمزاولتها بأسمه في أية مؤسسة صيدلية .

مادة ٨٠ – يعاقب بغرامة لا تقل عن ٥٠ جنيها ولا تزيد علي ٢٠٠ جنية كل من فتح أو أنشأ أو أدار مؤسسة صيدلية بدون ترخيص وفي هذه الحالة تغلق المؤسسة إداريا وفي حالة العود تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد علي سنة والغرامة في الحدود المتقدمة معا

مادة ٨١ – يعاقب بغرامة لا تقل عن ٢٠ جنيها ولا تزيد علي ١٠٠ جنيه كل من أدار صناعة أخري غير المرخص بإدارتها في المؤسسة الصيدلية التي رخص له فيها وإذا تكررت المخالفة خلال ثلاثة أعوام من تاريخ الحكم في المخالفة الأولي يحكم بإغلاق المؤسسة مدة لا تقل عن ستة أشهر ولا تزيد علي سنة .

مادة ٨٢ – كل مخالفة لأحكام المادة ٧٥ يعاقب مرتكبها بغرامة لا تقل عن خمسة جنيهات ولا تزيد علي عشرين جنيها وتوقع العقوبة

علي كل من البائع وصاحب المؤسسة ومديرها وإذا تكررت المخالفة خلال ثلاثة أعوام من تاريخ وقوع المخالفة السابقة يحكم بأقصي العقوبة (١).

وكل مخالفة لأحكام المادة ٧٦ يعاقب مرتكبها بالعقوبات المنصوص عليها في القانون رقم ١٦٣ لسنة ١٩٥٠ المشار إليه .

مادة ٨٣ (٢) – كل مخالفة أخري لأحكام هذا القانون أو القرارات الصادرة تنفيذا له يعاقب مرتكبها بغرامة لا تقل عن جنيهين ولا تزيد علي عشر جنيهات .

وذلك مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد يقضي بها أي قانون آخر .

مادة ٨٣ – (٣) مكرر – يحظر إخراج الدواء من البلاد سواء كان مصنعا فيها أو مستوردا بغير اتباع القواعد المنظمة لذلك والتي يصد بها قرار من وزير الدولة للصحة ويعاقب كل من يخالف أحكام الفقرة السابقة بالحبس وبغرامة لا تقل عن ٥٠٠ جنيه ولا تجاوز ١٠٠٠ جنيه او بإحدي هاتين العقوبتين الأدوية محل المخالفة .

مادة ٨٤ – في جميع الأحوال يحكم فضلا عن العقوبات المتقدمة بمصادرة الأدوية موضع المخالفة والأدوات التي ارتكبت بها .

مادة ٨٥ (٤) – يعتبر من مأموري الضبط القضائي في تطبيق أحكام هذا القانون الصيادلة الرؤساء ومساعدوهم من مفتشي الصيدليات بوزارة الصحة العمومية وكذلك كل من يندبه وزير الصحة العمومية لهذا الغرض .

---

(١) الفقرة الأولي من المادة (٨٢) معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه .

(٢) المادة ٨٣ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه

(٣) المادة ٨٣ مكرر مضافة بالقانون رقم ٢٤ لسنة ١٩٨٤ – الجريدة الرسمية العدد ١١ في ١٥ /١٩٨٤/٣

(٤) المادة ٨٥ معدلة بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابقة الإشارة إليه

الفصل السابع

أحكام وقتية

مادة ٨٦ – يستثني من شرط الجنسية المنصوص عليه في المادة (١) الأجانب الذين التحقوا بإحدي الجامعات المصرية قبل العمل بهذا القانون

مادة ٨٧ – يجوز لوزيرالصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة الصيادلة أن يرخص للصيادلة الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية علي مغادرة بلادهم والالتجاء إلي مصر للإقامة إلي أن تستقر حالة بلادهم في مزاولة مهنتهم بالجمهورية المصرية لمدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الإمتحان المنصوص عليها في المادة (٣) بشرط حصولهم علي الدبلوم المنصوص عليه في المادة (٢).

مادة ٨٨ (١) – لا تسري أحكام المادة ٣٠ علي الصيدليات الموجودة وقت العمل بهذا القانون – كما لاتسري أحكام المادة ١٩ لمدة ثلاث سنوات من تاريخ العمل بأحكام هذا القانون علي محال الاتجار في النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية والمؤسسات الصيدلية الخاصة الملحقة بوحدة علاجية تابعة لجمعية خيرية مسجلة بوزارة الشئون الاجتماعية والعمل أو الهيئة معترف بها .

استثناء من أحكام المادة ٧١ يرخص لمنتجي النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية في بيعها أو طرحها أو عرضها للبيع أو لتصديرها للخارج متي كانت مطابقة للشروط والمواصفات التي يصدر قرار من وزير الصحة العمومية .

مادة ٨٩ – لا تمنح رخص جديدة بفتح مخازن أدوية بسيطة – وتلغ تراخيص مخازن الأدوية البسيطة الموجودة وقت العمل بهذا القانون إذا انتقلت الملكية من الشخص المرخص إليها فيها إلي أي شخص آخر لأي سبب من أسباب نقل الملكية كمل يلغي

الترخيص إذا نقل المخزن من مكانه إلي مكان آخر وتعتبر الرخص الحالية شخصية لأصاحبها ولا يجوز إشراك أحد في ملكيتها .

مادة ٩٠ (١)- لا تسري الأحكام الواردة في هذا القانون في شأن القيود علي الإفراج الجمركي والتسجيل والتجهيز والتداول بالنسبة إلي المستحضرات الصيدلية إلا بعد مهلة قدرها ٢٤ شهرا من تاريخ العمل بأحكام هذا القانون ويحدد وزير الصحة العمومية خلال هذه الفترة آخر موعد لقبول طلبات التسجيل عن تلك المستحضرات .

فإذا انقضت المهلة المشار لها جاز لوزير الصحة العمومية أن يصدر بناء علي توصية اللجنة الفنية قرار بمد هذه المهلة بالنسبة للمستحضرات التي قدمت طلبات تسجيلها مستوفاة إلي اللجنة في ميعاد المحدد لذلك .

---

(١) المادة ٨٨ معدلة بالقانون رقم ٧ ١٩٥٦ الوقائع المصرية العدد ٩ مكرر في ١٩٥٦/١/٣٠ .

الفصل الثامن

أحكام ختامية

مادة ٩١ – يجوز لوزير الصحة العمومية أن يمنح تراخيص وقتية لفتح صيدلية أو أكثر في المصايف أو المشاتي المؤقتة وفقا للحاجة بالاشتراطات التي تراها وزارة الصحة العمومية .

مادة ٩٢ (٢) – علي حين صدور دستور الأدوية المصرية باللغة العربية يصدر وزير الصحة العمومية قرار ببيان الدساتير الأجنبية التي

تعتبر في جمهورية مصر دساتير أدوية رسمية .

مادة ٩٣ – تعتمد الجداول الملحقة بهذا القانون وتعتبر مكملة له ويجوز لوزير الصحة العمومية أن يصدد قرارا بإضافة أية مادة أخري إليها كما له أن يحذف منها أية مادة تكون مدرجة بها .

وتنشرتعديلات الجداول في الجريدة الرسمية ولا تعتبر جزءا من الجداول المذكورة إلا بعد ٣٠ يوما من تاريخ نشرها .

مادة ٩٤ – لا يخل هذا القانون بأي حكم من أحكام القانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢ المشار إليه .

مادة ٩٥ – يلغي المرسوم رقم (٥) لسنة ١٩٤١ الخاص بمزاولة مهنة الصيدلة والاتجار في المواد السامة وكذا كل حكم يتعارض مع أحكام هذا القانون .

مادة ٩٦ -علي وزراء الصحة العمومية والعدل والداخلية والمالية والاقتصاد , كل فيما يخصه تنفيذ هذا القانون ويعمل به بعد مضي ستين يوما من تايخ نشره في الجريدة الرسمية , ويصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنفيذه .

صدر بديوان الرياسة في ١٤ رجب سنة ١٣٧٤ (٩ مارس سنة ١٩٥٥)

الجدول الأول

المواد السامة

وهي المواد الواجب حفظها في أماكن منعزلة ومغلقة ومكتوبة عليه " مواد سامة " ويرسم عليها جمجمة وعظمتان وهي :

الزرينخ – مشتقاته ومركباته	الهيروسين وأملاح
الأنتين – مركباته ومشتقاته -	الهيوسيامين وأملاحه
الزئبق – مركباته ومشتقاته	النيكوتين وأملاحه

حمض سياندريك وأملاحه

درنة خانق الذئب – خلاصتها وصبغتها

أكونتين

البلادونا وخلاصتها

أنواع الديجيتالا وجيليكوزيداتها

الفعالة

فول الكلابار

الازبرين وأملاحه

أنواع الاستروفانتوس

وجليكوزيراتها

الفعالية

الجابو اندي واشباه قلويته الفعالة

الديونين

كودايين واملاحه

الكونيين وأملاحه

الكوتارنين وأملاحه

الإميتين وأملاحه ومشتقاته

هوماتروبين وأملاحه

البابقرين وأملاحه

الاستركنين وأملاحه

أريكولين واملاحه

التيابين وأملاحه

التيوكورارين وأملاحه

عرق الذهب وخلاصته

حمض الباريوتريك واملاحه

ومشتقاته

الباريوم واملاحه

كارياكول

الأوباين

البكرووكسين

السابين (الابهل) وزيته

الطيار

اللوبيليا وخلاصتها

اللوبلين وأملاحه

الكورار

اليوهمبين وأملاحه

الكوكا أوراق وثمار وخلاصتها

وصبغتها

البروسين وأملاحه

التريديون

الأدرينالين وأملاحه

حمض الأوكساليك وأملاحه

اليود

أملاح الفضة

فورمالين

فينيلين دايامين (ميتا وبارا)

كريسول وكريسيلات الصودا

الأوبن ومشتقاته

سينكوفين ومشتقاته

زيت الشولمجوجرا

اللحلاح

الكولشيسين واملاحه (باللحلاح)

الداتورة وخلاصتها

أملاح الثاليوم

جيليسيوم (الياسين الأصفر)

وأشباه قلوياته

السابادیلا وأشباه قلوياته الفعالة

الأرجوت وأشباه قلوياته الفعالة

أتروبين واملاحه

ثلاثي برومور مثيل الكحول

فوسفيد الزنك

السانتونين (بالشيح)

المخدرات الموضعية والمخدرات

العامة

أملاح الرصاص

البروم

كلورال إيدرات

نتريت الأميل

البيريدين

مشتقات الأكريدين

زيت الكونوبوديوم

زيت هيدزر كاربس ومشتقاته

السكارن وخلاضته	زيت حب الملوك
الفينول	اميدوبيين وأملاحه
حمض البكريك	الزراح وصبغته
الجوز المقيء وخلاصته	الكانثاريدين
السلفانيل أميدومشتقاتها(مركبات السلفا ومشتقاتها)	بودوفيلين

الجدول الثاني

المـواد والمستحضـرات الصـيدلية الجـاهزة التـي تحتـوي علـي احـدهما يجـب ألا تصرف من الصيدليات إلا بتذكرة طبية ولا يتكرر الصرف إلا بتأشيرات كتابية من الطبيب .

الادرينالين للحقن .

مواد التخدير العامة والموضوعية فيما عدا مستحضراتها التي تستعمل من الظاهر وكذلك ماء الكلورفورم وروح الأثير .

أشباه قلويات الأفيون واملاحها ومشتقاتها فيما عدا البابافرين عموما والديونين الكوداايين في الأستعمال بطريق الفم والأستعمال من الظاهر .

الزراريح (الزراح) فيما عدا المستحضرات التي تستعمل من الظاهر

زيت حب الملوك – كورار وأشباه قلوياته ومشتقاته وأملاحه .

أملاح حمض السيانيدريك فيما عدا المستحضرات المستعملة من الظاهر .

حمض السيانيدريك فيما عدا المستحضرات المحتوية علي الأقل من ١٥% منه .

الديجيتالا بأنواعها – أورق – مسحوق – صبغة – خلاصة , وأصولها الفعالة والمركبات الجلوكوزية .

خلاصة الغدة الدرقية والثيروكسين – أملاح الأنتيمون ومشتقاتها الأميتين وأملاحه فيما عدا المستحضرات التي تحتوي علي أقل من ١% من الاميتين.

أملاح الأنتيمون ومشتقاته

اشباه قلويات الياسين الأصفر واملاحها

الكوكا – أوراق وثمار ومسحوق فيما عدا المستحضرات التي تحتوي علي أقل من ١ في الألف من أشباه القلويات .

أملاح ومركبات الزئبق للحقن .

خلاصة وصبغة جذور القطن وأصوله الفعالة

البينوروبال والأبهل والسدب وأوراقها ومساحيقها وجذورها .

مشتقات حامض البربيتوريك

الأرجوت ومركباته

الأستروفانتين ومركباته

جميع المستحضرات التي تحتوي علي مواد مخدرة بنسبة أقل من اثنين من الألف من المورفين أو الكوكايين .

مركبات السلفا جميعا ما عدا السلفا قليلة الأمتصاص مثل : السلفا جوانيدين والسلفا سكسدين والسلفا تالدين وكذا مركباتها المستعملة من الظاهر .

الثيوراسيل ومركباته .

التاليوم استات ومركباته – البكروتوكسين ومركباته .

الكورتيزون وما يشابهه في المفعول

أملاح الزرنيخ ومركباته ومشتاقه

الكونيم ومركباته

برومور أو كلوروز ثلاثي اتيل النوشادر أو ما يماثلها في المفعول وكذا المركبات الاخري التي تستعمل في الارتخاء العصب السمبثاوي .

المواد المدرجة في الجدول ١ و ٢ من قانون المخدرات رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢

الهيبارين وما يشابهه في المفعول .

الأدوية المجهضة فيما عدا الكنين وأملاحه

الاستركنين وأملاحه

حقن البثتيوترين وما يشابهها في المفعول

الهرمونات للحقن ما عدا الأنسولين

مركبات جوزة الطيب

الحقن المستعلمة عن طريق النخاع

مستحضرات المضادات الحيوية فيما عدا البنسلين وكذلك مستحضراتها المستعملة من الظاهر

الجدول الثالث

المخـــدرات

وتشمل المواد والمستحضرات المعتبرة مخدرة طبقا لأحكام القانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢ والتي يجب أن تعزل وتحفظ في دولاب

خاص يكتب عليه كلمة (مخدرات) كما يجب أن تكون الصيدلية مزودة علي الدوام ببعض الأمبولات المخدرة

الجدول الرابع

الأدوية التي يجوز للصيدلي صرفها بموجب تذكرة محررة بمعرفة المولدة

(١) المطهرات الموضعية مثل االليزول والديتول وما يماثلها

(٢) محلول حمض البكريك

(٣) محلول برمجنات البوتاسا ١ في الخمسة آلاف علي الأكثر

(٤) محلول نترات الفضة ٥% علي الأكثر

(٥) محلول اليود ٥% علي الأكثر

(٦) حبوب وشراب الكاسكارا

(٧) جليسرين أكتيول إلي ١٠% وأقماعه

(٨) قطرة أرجيرول وبروتارجول

(٩) قطرة السلفا لغاية ١٠%

(١٠)محلول ميركروكروم

(١١)دوماتول مسحوق

(١٢) بودرة السلفا المعقمة

(١٣)البنسلين

(١٤) تركيبات دوش مهبلي من دستور الأدوية للمستشفيات المصرية

(١٥)أنبول أرجوتين

الجدول الخامس

المـواد البسـيطة التـي يصـرح بالاتجـار فيهـا فـي مخـازن الأدويـة البسـيطة ويشترط أن تكون هذه الأصناف داخل عبوات محكمة الغلق ومبينا عليهـا أسـم الصـنف وكميتـه والـثمن وأسـم المؤسسـة الصـيدلية الـواردة منهـا وعنوانـهـا واسـم الصـيدلي محضـر أو مجـزيء الصـنف ويشـترط أن تبـاع فـي عبواتـهـا الأصلية ومحظور تجزئتها في مخازن الدوية البسيطة (١)

بيكربونات الصودا
ورق بوكو
زهر بانونج
مسحوق فحم نباتي
درماتول
لازقة أمريكاني واللازقات
الأخري ماعدا المحتوي علي
مواد
سامة أو مخدرة
روح النعانع
ورق السينامكا وقرونه
أوراق الخبيزة
كبرينت محسوق

سكرا لمن
بارفين سائل
ماء أكسوجين
سائل قاتل الحشرات
مسحوق العرقسوس
المركب
خشب المر
لبحة الكاولين
شرات التين
كراوية
ينسون
قرفة
مشمع بسيط

ملح انجليزي

سلفات صودا

طلق

سائل مطهر (عام)

زيزفون

جلسرين

زيت لوز حلو

زيت خروع

مانزيا مكلسة

شواشي الاذرة

المر

خطمية

شراب شيكوريا

أدوات الزينة

شاش معقم

شاش يودو فورم

حبوب كبريتات الكينين

أعناق الكريز

عنب الديب

كحول نقي

بذور الكتان ومسحوقة

نفتالين

أربطة شاش

قطن طبي

لنت

زيت كافور

زبدة كاكاو

فازلين في أمبولة

سترات الصودا الفوارة الجاهزة

المياه المعدنية في زجاجاتها الأصلية

بستليا صمغية

بستليات مما تحتوي علي يوكالبتوس

أونعنا أو عرقسوس أوقطران

لانولين في أنبوبة

أقراص لاأسبرين

زهور البنفسج

مسحوق الخبيزة

حبوب الكاسكارا ساجرادا

حبوب الرواند

الصابون الطبي

فانيليا

مرهم زنك ١٠% في أنبوبة

بوريك ١٠%

اكتيول ١٠%

كبريت ١٠%

محلول اليود ٢،٥

عجائن الأسنان

قطرات العين الجاهزة

شعير لولني

مقياس حرارة

كيس خصية

ثدي صناعي

أدوات طبية

حلمة الثدي

حقنة شرجية

الجدول السادس

المواد القابلة للالتهاب والمواد المفرقعة والخطرة والحد الأقصي للكميات التي يجوز خزنها في المؤسسات الصيدلية والمحال المرخص لها بالاتجار في المواد الصناعية:

المواد القابلة للالتهاب :

عدد

٢٠ لتر أسيتون

٢٠ لتر بنزين

١٠ لترأثير

٢٠ لتر تربنتينا

٥ لتر سلفور الكربون

٥ لتر أثير الكربون.

١٠ لتر كلويون .

المواد القابلة للفرقعة

١/٢ كليو كلورات الصودا

٥ كليو كلورات البوتاسا

٥ كليو نترات البوتاسا

المواد الخطرة

٢٠ كيلو حامض الكبريتيك

٢٠ كيلو حامض النتريك

٢٠ كيلو حامض الكلوردريك

١٠ لتر كحكول بدرجة ١٠٠

٥٠ لتر كحول بدرجة ٩٥

٥٠ لتر كحول عادي

٢٠ لتر كحول أميليك

٢٠ لتر فورمول

١٠ لتر كلوديون مرن

١ كيلو قطن البارود القابل للذوبان

٥ كيلو نترات الصودا

٢٥٠ جرام نيترو جلسيرين

٢٥٠ جرام حامض البكريك

١٠ كيلو حامض الفوسفوريك

١ كيلو نيترو هيدروكلوريك

٥ كيلو حامض الخليك

ولتخزين هذه المواد يجب أتباع الشروط الآتية :

١ - توضع كل مجموعة من هذه المجاميع الثلاثة علي حدة داخل صناديق من الخشب بها طبقة سميكة من الرمل الأصفر الناعم

٢ - توضع صناديق المجاميع الثلاث داخل دولاب مستقل مقسم إلي ثلاث أقسام رأسية بكل قسم مجموعته وبهذا الدولاب ثقوب للتهوية تغطي من الداخل بشبك من السلك الضيق النسيج ويوضع عليها لا فتة مكتوب عليها (مواد خطرة)

٣ - توضع جميع السوائل داخل زجاجات سميكة مغلقة إغلاقا محكما وباقي المواد داخل عبوات مناسبة مغلقة .

٤ – تملأ جميع الزجاجات والعبوات خارج مكان تخزينها
٥ – يوضع حامض البكريك داخل دولاب السموم منعزلا عن المواد السامة الأخري
٦ – توضع هذه المواد في جهة واجدة من المحال المرخص بها وبطريقة تجعل الوصول إليها سهلا من الشارع وبعيدا عن مكان إشعال النار .
٧ – ضرورة وجود جهاز إطفاء رغوي سعة ٢ جالون مع وضعه في مكان قريب

الجدول السابع

جدول العطارين

هو عبارة عن أصناف العطارة النباتية ومتحصلاتها التي يمكن للعطارين الاتجار فيها طبقا للمواصفات التي تقررها وزارة الصحة وهي :

بخور محوج	جاوي أفرنجي أصناف ملوز
بذر رجلة	جاوي بلدي
بذر سفرجل	جاوي تناصري
بذر قطونة	حبة البركة شامي وقبرص بلدي
بذر كتان حصا وناعم	حبهان

بهار ناعم وحصا

بهمل

براب لبنان

تمر هندي أسود نتر (١)

تمر هندي مدراس أحمر

تمر هنديبقشرة بيضاء

تين فيل

رسواس حموي

ريحان

زر ورد مراكشي وعادة

زعتر

زعفران أفرنكي

زعفران مغربي

زنجبيل هندي أبيض

زنجبيل هندي أحمر

زنجبيل ياباني أبيض

زنجبيل ناعم

زهور بنفسج

سحلب حصا

سحلب ناعم

سكر أحمر وأخضر

سكر نبات مصري

سنامكي أصناف

حفش مر

حنة ثمرة ١ و ٢ و ٣

حنة بغدادي

خزامة

خلنجان

خميرة العرب

دار صيني ثمرة ١ و ٢

عرقسوس ناعم

عرقسوس حطب

عصفر

عناب

عازروت

عود أبيض

عود

عود قابلي نمرة ١و ٣

فاسوخ

فلفل أسواد

فلفل أحمر نمرة ١

فلفل أحمر سالونيك

قشرة صحة

قرض

قرفة حصا

قرفة ناعمة

قرنفل نمرة ١

شمر
شبية نمرة ١ و ٢
صابون نابلسي أصناف
صبر هندي
صبر أفرنكي
صمغ طلح
صمغ هشاب عربي
صندل نمرة ١ و ٢
عرق جناح
عرق حلاوة تركي وشامي
كراوية مغري وكراوية هندي
كركدية
كركم حصا
كركم نمرة ١ و ٢
كريزا بلدي
كريزا شامي
كمون قبرصي
كمون كرماني
كنف مريم
كينا نمرة ١ و ٢
لادن سن
لادن فص ١ و٢

كافورة
كبابا فرنجي
كبابا هندي
كبريت جمال
كبريت عامود حصا
كبريت عامود ناعم
كثيرة اكسترا
كثيرة نمرة ١
كثيرة حمراء
كراوية شامي
لبان دكر عادة
لبان نمرة ١
لبان دكر لفط
لبانة شامي
ليف أبيض
مرسن
مر جمجمة
مرفص
محلب تركي
مستكة تركي نمرة ١
مغات خشب
مغات ناعم
نخوة هندي
نعناع ورق

لادن فص مشط	هيل حبشي
لادن وسط عادة	ينسون
لادن وسط مشط	حب رشاد

الجدول الثامن

جميع المواد السامة وغير السامة ومستحضراتها التي تستعمل في الصناعة بوجة عام أيا كان شكلها والتي يصدر بتنظيم الاتجار فيها قرار من وزير الصحة العمومية يسدد فيه رسم نظر لا يجاوز خمسة جنيهات (١) .

---

(١) الجدول الثامن معدل بالقانون رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٥٥ السابق الإشارة إليه .

وزارة الصحة

قرار رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥

في شأن تنظيم تداول بعض المواد الصيدلية

المؤثر علي الحالة النفسية

وزير الصحة

بعد الإطلاع علي قانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ في شأن مزاولة مهنة الصيدلية والقوانين المعدلة له والمنفذة له وعلي القانون رقم ١٨٣ لسنة ١٩٦٠ في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها والقرارات المنفذة له وعلي القرار رقم ٣٠١ لسنة ١٩٧٦ في شأن تنظيم وتداول بعض المواد والمستحضرات الصيدلية المؤثرة علي الحالة النفسية والقرارات المكملة والمعدلة له أرقام ٣٧٢ ، ٥٠٦ ، ٥٨١ لسنة ١٩٨١ والقرار رقم ٣٢٧ والقرار رقم ٧١١ لسنة ١٩٨٣ والقرار رقم ١٢٠ لسنة ١٩٨٤ وعلي قرار لجنة المخـــدرات والأمم المتحدة بتاريخ ٧ / ٢ / ١٩٨٤ بإدراج بعض المواد في الجدول الرابع من المعاهد النفسية عام ١٩٧١ وعلي القرار الوزاري رقم ١٢٤ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم تداول لبعض المواد والمستحضرات الصيدلية المؤثرة علي الحالة النفسية . وعلي ما عرضه علينا الدكتور / رئيس الإدارة المركزية للشئون الصيدلية

قــــــرر

مادة ١ – تعتبر مواد مؤثرة علي الحالة النفسية في تطبيق أحكام هذا القرار المواد والمستحضرات المبينة بالجدول المرافقة لهذا القرار .

مادة ٢ – تلتزم مصانع الأدوية بإخطار الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بوقت كاف قبل البدء في تصنيع كل تشغيلة من مستحضرات الجدول الأول , وعلي هذه الإدارة مراقبة جميع مراحل التصنيع والتخزين بهذه المصانع .

مادة ٣ – يحظر بيع أو توزيع هذه الأصناف إلا عن طريق الشركة المصرية لتجارة الأدوية وفروعها وعلي الشركات المنتجة لهذه الأصناف تحويل كل إنتاجها للشركة المذكورة

مادة ٤ – تقوم المستودعات الرئيسية بالشركة المصرية لتجارة الأدوية بقيد هذه الأصناف بدفتر معتمد من الإدارة المركزية للشئون الصيدلية تبين به الكميات الواردة وكذلك المنصرفة إلي فروع الشركة وفروع تموين المستشفيات مع ذكر تاريخ الورود أو الصرف والأصناف الواردة أو المنصرفة كما ونوعها .

مادة ٥ – يمسك كل فرع من فروع الشركة المصرية لتجارة الأدوية أو تموين المستشفيات بدفاتر معتمدا ومرقوما من إدارة الصيدلية بمديرية الشئون الصحية المختصة ويكون هذا الدفتر والأدوية عهدة صيدلي ويقيد به أو لا بأول الوارد والمنصرف من هذه الأدوية كما ونوعها .

مادة ٦ – تصرف الصيدليات العامة من الفروع التابعة له الحصة التالية من المواد والمستحضرات الوارد بالجدول الأول .... المرافق لهذا القرار كحد أقصي شهريا :

(أ) عشرة جرامات من المواد الواردة به

(ب) عشرة عبوات من أصغر أو أقل العبوات المسجلة للمستحضرات من الأمبولات والأقراص والكبسولات واللبوسات والأشرة والنقط

(ج) مائة وخمسون أمبول الفاكامفين . مائة سنتيمتر ستادول

مادة ٧ – يصرح لصيدليات الخدمة الليلية وصيدليات الشركة المصرية لتجارة الأدوية بتجاوز هذه الكميات بحد أقصي ثلاث مرات حصة الصيدلية العامة .

مادة ٨ – يصرف للمستشفيات الخاصة المرخص بها حصة تحدد بمعرفة إدارة الصيدلية بمديرية الشئون الصحية المختصة ووفقا للقواعد التي تضعها الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بالاشتراك مع إلي إدارة المركزية المختصة بالوزارة , وتكون هذه الأصناف عهدة بصيدلية المستشفي .. وفي حالة عدم وجود صيدلية بالمستشفي تكون عهدة طبيب تخصصه إدارة المستشفي وتخطر باسمه إدارة الصيدلية المختصة .

مادة ٩ – تمسك كل مؤسسة صيدلية (صيدلية عامة أو خاصة) أو مستشفي خاص بدون صيدلية لها مستحضرات صيدلية مؤثرة علي الحالة النفسية واردة بالجدول الأول دفترا لقيد هذه الأصناف معتمدا ومرقوما من إدارة الصيدلية المختصة يدون به تاريخ الورود والصرف كما ونوعا وتلتزم هذه الجهات بالأحتفاظ بالدفاتر والتذاكر الطبية المنصرف بموجبها هذه الأصناف مدة خمس سنوات تكون خلالها عهدة مدير الصيدلية أو الطبيب الذي تعينة إدارة المستشفي بحسب الأحوال .

مادة ١٠ – لا تصرف مواد ومستحضرات الجدول الأول من الصيدليات العامة إلا بموجب تذكرة طبية من التذاكر المدموغة لاتحاد نقابات المهن الطبيبة مستقلة تحسب من المريض وتقيد بدفتر المواد النفسية المذكورة في المادة (٩)

لا تصرف مواد الجدول الثاني إلا بموجب تذكرة طبية من تذاكر اتحاد نقابات المهن الطبية المدموغة مستقلة أو متضمنة أدوية أخري ويتم ختمها بخاتم الصيدلية لعدم تكرار الصرف علي ألا تتعدي الكمية الموصوفة والمنصرفة من المواد المؤثرة والمنصرفة من المواد المؤثرة علي الحالة النفسية الكميات المذكورة بمقدمة الجداول المرافقة .

مادة ١١ – يجب أن يبين بالتذكرة الطبية المخصصة لصرف هذه المستحضرات اسم المريض وعنوانه أو العائلة أو أسم وعنوان ورقم البطاقة الشخصية أو العائلية لمن تولي الصرف ولا تصرف هذه التذاكر بعد مضي خمسة أيام من تحريرها أو إذا وجد بها كشط أوشطب أو تصحيح ويجب إلا تتعدي الكمية الموصوفة الكميات الواردة بالجداول المرافقة .

مادة ١٢ – علي المؤسسات الصيدلية عند استلام هذه الأصناف من الشركة المصرية لتجارة الأدوية أن تقدم طلبا مختوما بخاتم الصيدلية سموم) موقعها عليه من مدير الصيدلية ويقوم فرع الشركة المذكورة بتحرير فاتورة بيع بالأجل ويخطر البيع نقدا وعلي الصيدلية عند استلام هذه الأصناف اعتماد صورة الفاتورة البيع يتم توقيعها من الصيدلي المدير ويتم الأحتفاظ بها بالصيدلية لمدة خمس سنوات كما يتم حفظ صورة الفاتورة المختومة بفرع الشركة لنفس المدة برفقة طلب الصرف

مادة ١٣ – ترسل فروع الشركة المصرية لتجارة الأدوية كشفا شهريا بالمنصرف من هذه المستحضرات إلي إدارة الصيدلية بمديرية الشئون الصحية المختصة يبين به أسماء المؤسسات الصيدلية والمستحضرات المنصرفة كما ونوعها ورصيد كل نوع في نهاية الشهر من كل نوع وترسل صورة إلي الإدارة المركزية للشئون الصيدلية للمتابعة

مادة ١٤ – تلتزم صيدليات الخدمة الليلية وصيدليات الشركة المصرية لتجارة الأدوية بتوفر أصناف المواد والمستحضرات المؤثرة علي الحالة النفسية .

مادة ١٥ – يراعي تطبيق أحكام هذا القرار عند تسجيل مستحضرات جديدة تحتوي علي إحدي المواد المبينة بالجدول المرفقة ويتم إدراجها بالجدول المناسب بناء علي قرار من اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية .

مادة ١٦ – علي اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية مراجعة ملفات تسجيل المستحضرات المسجلة المحتوية علي المواد وارد بهذا القرار بما يضمن عدم إساءة استعمالها وذلك علي النحو التالي :

(أ) تعديل الكمية بالعبوة السابق تسجيلها

(ب) إضافة التحذيات اللازمة بالنشرة أو البطاقة أو العبوة

(ج) نقل أي مادة أو مستحضرات من دول إلي آخر

مادة ١٧ – لا يجوز تعوزيع عينات طبية مجانية من المواد والمستحضرات الواردة بالجداول المرافقة لهذا القرار ويتم حصر الكميات الموجودة أو الشركات وتسلم إلي الإدارة العامة للتموين الطبي بالوزارة

مادة ١٨ – يجوز بقرار من رئيس الإدارة المركزية للشئون الصيدلية بناء علي عرض إدارة الصيدلية المختصة وقف صرف الحصة المقررة للمؤسسات الصيدلية من والأدوية المؤثرة علي الحالة النفسية في حالة ثبوت عدم انتظام القيد بالدفتر المخصص لهذا الغرض أو حالة فقده أو عدم الأحتفاظ به أو ضياع التذاكر المنصرفة بموجبها هذه الأدوية وذلك إلي حين زوال الأسباب .

مادة ١٩ – تسري العقوبات المنصوص عليها في القانون ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ علي المخالفين لأحكام هذا القرار وتخطر النقابة المختصة بالمخالف .

مادة ٢٠ – يلغي القرار رقم ٣٠١ لسنة ١٩٧٦ والقرارات المعدلة له والمكملة له والقرار الوزاري رقم ١٢٤ لسنة ١٩٨٥ المشار إليه .

مادة ٢١ – ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ن ويعمل به من تاريخ صدوره

صدر في ٧ / ١٠ / ١٩٨٥

وزير الصحة

أ.د / حلمي الحديدي

الجدول الأول

للمواد والمستحضرات المؤثرة على الحالة النفسية (١)

المواد و المستحضرات الواردة في الجدول تخضع لأحكام جميع بنود القرار ولا يجوز أن تحتوي التذكرة الطبية المنصرف فبموجبها مواد ومستحضرات هذا الجدول إلا على علبة واحدة لصنف واحد من أضغر العبوات المسجلة بوزارة الصحة من صنف واحد فقط .

(أ) المواد الآتية وكذلك المستحضرات التي تحتوي على أي مادة من هذه المواد بكمية تزيد عن ١٠٠ مليجرام في الجرعة الواحدة أو يتجاوز تركيزها في المستحضر الواحد ٢,٥% :

١-٣ ايثيل مورفين

ايثل مورفين – مثل ديونين

٢ – ٦ اسيتوكسي – ٣ – ميتوكسي – ن – مثيلت ٥,٤ – أبوكسي – مورفينان – استيل داي هيدروكودايين

٣-٦ هيدروكشي – ٣ – ميثوكسي – ن – ميثيل – ٤,٥ – أبوكسي – مورفينان – (داي هيدروكوايين)

٤ – مورفولينيل ايثيل مورفين

فولكودين – مثل نيكودين

٣-٥- – ميثل مورفيين

(كواديين)

٦-ن- ديمثيل مودايين

(نوركوديين)

٧-٦- نيكوتينيل ثنائي ايدروكوادبين
(موكوداي كودايين)
٨-٦ نيكوتينيل كودايين
نيوكودين
وأملاحها ونظائرها
(ب) المادة الآتية ومستحضرتها التي تحتوي علي أكثر من ١٠٠ مليجرام بالجرعة الواحدة مع وجود ما يساويها علي الأقل من مادة الميثيل سيليولوز
ن – (١ – ميثيل . ٢ – بيبريديل نوايثيل) – ن – ٢ – بيبريديل بيو ناميد بروبيرام مثل الجبريل .
(ج) المواد الآتية ومستحضراتها بأي نسبة كانت ماعدا المستحضرات الصيدلية الواردة في الجدول الثالث من هذا القرار
١ -٣ – ميثل – ٢ – فينيل مورفولين
(فيتمترازين) مثل ابوزان
٢ – (+) – ٣,٤ – داي ميثل – ٢- فينل مورفولين
فيناد يمترازين
٣ - - داي ميثل فينيل ابثيل أمين
فنتلرمين مثل ميرابرونت
٤ – ٥ – (ب – كلورفيني) – ٥,٢ – داي هيدرو – ٣ هـ - اميدرازو (١,٢ _)- ايزويندول – ٥ – أول
مازوندول . مثل تبروناللك

٥ – ٥ – ايثيل – ٥ – (١ – ميثيل بيوتيل) حمض باربيتيوريك بنتوبارميتال

٦ – ١ (١ – فينيل سيكو لو هيكسيل) بيبريدين

فنسيكليدين

٧ – ٥ – ٥ (١ – سيكلو هكسين – ١ – يل) – ٥ – ايثيل حمض باربيتيوريك

سيكلوباربيتال مثل فانودرم – فالامين

٨ – (ثنائي ايثيل امينو) – بروبيوفينون

امفيبرامون مثل ابيست

٩ – ٥ – الليل – ٥ – (١ – ميثيل بيوتيل) حمض باربينيويك سيكوباربيتال

١٠ – ن – بنزيل – ب – داي ميثيل ايثيل فينا ثيلامين بنزفيتامين

١١ - - (+) – ٤ داي ميثيـل – امينـو – ٢,١ – ادي فينيـل – ٣ – ميثـل – ٢

بيتانيل بروبيونيت

ديكسترو بربوكسيفين مثل الحافان – دولوكسين – داي انتالفيك – بروبوكسين

١٢ – ٥ – (و – فلوروفينيل) ٣,١ – داي هيدرو – ١ ميثل – ٧ – نيتو – ٢

هـ - ٤,١ بنزوديازبيين – ٢ – أون

فلونيتر ازيبام مثل روهيبنول

١٣ – ٣,١ – داي هيدرو – ٧ – نيترو – ٥ فينيل – ٢ هـ ٤،١ بنزودايـازبيين

– ٢- أون نترازيبا ممثل موجادون

(د) المستحضرات الصيدلية التي تحتوي علي أكثر من ٢٠٠ ميليجرام (مائتا مليجرام) في الجارعة الواحدة من مادة :

٢ – ميثيل بروبيل – ٣,١ بروبانيديول داي كاربامات

(مبروبامات) مثل كويتان وترانكيلان وبراترانكيل

(هـ) المستحضرات الصيدلية التي تحتوي علي اكثر من ٧٠ مليجرام في الجرعة الواحدة من مادة :

٥ – الليل – ٥- ايزوبيوتيل حمض باريتورك بيوتالبيتال

(و) كذلك المواد والمستحضرات الصيدلية الآتية بأشكالها الصيدلية المختلفة ما لم ينص تحديد شكل صيدلي بذاته –

- صبغة الكافور المركبة	- مسحوق دوفر
- قط كلورودين	- الفاكامفين
- ديو كا مفين	- نيو كودين
- باركودين	- كودينال
- كودينال افيدرين	- أقراص كوداين فوسفات
- أقراص بونكولاز	- كبسولات كوديبرنت
- فسباراكس ليمونال	- سلمونال
- فينوباربيتوز ٠,١ جلرام	- باربي ٢
- دروميل	- سرباتورنيل
- بليمازين	- فيال ستادول
- رياكتيفان	- كبسولات باراكودين ريتارد

الجدول الثاني

للمواد والمستحضرات المؤثرة علي الحالة النفسية

المواد الواردة في هذا الجدول ومستحضراتها بأي نسبة كانت يسمح بوصفها وصرفها في حدود علاج شهر واحد . وبحد أقصي صنفان فقط في التذكرة الطبية الواحدة .

- جميع مشتقات الديازيبام (بنزوديازيبيز)

- ١ – ٨ – كلورو – ١ – ميثيل – ٦ – فينيل ٤ – هـ ٠ س٠ ترايازولو (٤,٣ – أ)

- (١,٤) بنزوديازيبين – مبرازولام

٣- ٧ برومو – ٣,١ – دايهيدرو – ٥ – (٢ – بيريديل) – ٢ هـ - ٤,١ بنزودايبين – ٢ – أو برومازيبام مثل ليكوتانيل .

٣ – ٧ – كلورو – ٣,١ داي هيدرو – ٣ – هيدروكسي – ١- ٥ – ميثل – ٥ – فينل – ٢ – ٤,١ بنزويازيبين – ٢-أون

- داي ميثيل كاربامات (استر) كامازيبام .

٤ – ٧ – كلورو – ٢ – ميثيل امينو – ٥ – فنيل – ٣هـ - ٤,١ بنزودايزيبين – ٤ – أكسيد كلوريديازيبو أكسيد مثل لبريوم – لبران – ليبرتان

٥ – ٧ – كلور – ١ – ميثيل – ٥ – فينيل – ١ هـ - ٥,١ بنزودياپيين – ٤,٢ (٣ – ٥ هـ) دايون كلوبازام مثل فيريزيوم

٧-٦ – كلورو – ٣,٢ داي هيدرو – ٢ اكسو – ٥ فينيل – ١هـ (٤,١) بنزوديازبين – ٣ كاربو كسيليك أسيد كلورازيبات مثل ترانكسين

٧ – ٥ – (و – كلورفنيل) ٧ اثيل – ٣,١ داي هيدرو – امثيل – ٢ هـ - ثيينو (٣,٢ أي) ٤,١ – يازبين – ٢ أون كلوتيازيبام .

٨ – ١٠ – كلورو – ١١ ب (و – كلورو فينيل) – ٢ و ٤ و ٧ و ١١ ب – تتراهيدرو – اكزازولو (٣ و ٧ – د) (٤,١) بنزوديازبين – ٦ (٥هـ) أون كلوكازولام

٩ – ٧ كلورو – ٥ (و – كلوروفينيل) ٣,١ داي هيدرو – ٢ هـ ٢ (٤,١) بنزوديازيبين ٢ أون ديلوازيبام

١٠ – ٧كلورو ٣,١ – داي هيدرو – ١ – ميثيل – ٥ – فنيل – ٢ هـ - ٤,١ – ديازبين ٢ أون ديازيبام مثل فاليم – ستسوليد – سيدوكسين – فالنيل – كليم – ديازيبام .

١١ – ٨ – كلورو – ٦ فينيل – ٤ هـ - ك – تراي زولو (٣,٤ – أ) (٤,١) بنزوديازيبين استازولام .

١٢ – ايثيل – ٧ كلورو – ٥- - (- فلور وفينيل) ٣,٢ – داي هيدرو – ٢ – أوكسو – ١ هـ - ٤,١ – بنزويازيبين – ٣ – كاربوكسيلات

١٣ – ٧ كلورو – ٥ (و – فلورو فينيل) ٣,١ – داي هيدرو – ١ – ميثيل – ٢ هـ - ٤,١ – بنزوديازبين – ٢ أون فلوديازيبام

١٤ – ٧ – كلورو – ١- (٢ – " داي ايثيل امينو ") ايثل – ٥ (و – فلوروفينيل) ٣,١ – داي هيدرو – ٢ هـ - ٤,١ بنزوبازيبين – ٢ – أون فلورازيبام

١٥ – ٧ كلورو – ٣,١ – داي هيدرو – ٥- فينيل -١- (٢ و ٢ و ٢ - تراي فلوروايثيل) – ٢ هـ - ٤,١ بنزوديازيبين – ٢ – أون هالازيبام

١٦ ـ ١٠ برومو ـ ١١ ب ـ (و فلوروفينيل) ٢ و ٣ و ٧ و ١١ ب ـ تنلراهيد روكسازولو (٢,٤ ـ د) (٤,١) بنزوديازيبين ـ ٦ (٥هـ) ـ أون هالوكسازولام

١٧ ـ ١١ ـ كلورو ـ ١٢,٨ ب ـ داي هيدرو ـ ٨,٢ ـ داي ميثيل ـ ١٢ ب فينيل ـ ٤ هـ - (٣,١) ـ أو كسازينو (٢,٣ ـ ذ) (٤,١) بنزوديازيبين ـ ٧,٤ (٧,٤ (٦ هـ) ـ ديون كيتازولام

١٨ ـ ٦ ـ (و ـ كلوروفينيل) ـ ٤,٢ ـ داي هيدرو ـ ٢- (٤ ـ ميثيل ـ ١ ـ بيرازينيل ـ مثلين) ٨ ـ نيترو ـ ١ هـ - اميديازول (٢,١_ ١) (٤,١) بنزوديازيبين ـ ١- أون

لوبرازولام

١٩ ـ ٧ كلورو ـ ٥ (و ـ كلورو فينيل) ٣,١ ـ داي هيدرو ـ ٣ ـ هيدروكسي ـ ٢ هـ ٤,١ بنزوديازيبين ـ ٢ ـ أون (لورازيبام) مثل اتيفان

٢٠ ـ ٧ كلورو ـ ٥ (و ـ كلورو فينل) ٣,١ ـ داي هيدرو ـ ٣ ـ هيدروكسي ـ ٢ هـ ٤,١ بنزوديزيبين ـ ٢ ـ أون لوزميتازيبام مثل نوكتاميد ولورامبت

٢١ ـ ٧ كلورو ـ ٣,٢ داي هيدرو ـ ١ ـ ميثيل ـ ٥ ـ فينيل ـ ١ هـ - ٤,١ بنزوديازيبين

ميدازيبام مثل نوبريوم

٢٢ ـ ٣,١ داي هيدرو ـ ١- ميثيل ـ ٧ نيترو ـ ٥ ـ فينيل ـ ٢ هـ - ٤,١ بنزوديازيبين

نيميتازيبام

٢٣ – ٧ – كلورو – ٣,١ داي هيدرو -٥ – فينيل – ٢ هـ ٤,١ – بنزوديازيبين

– ٢ – أون

نورد ازيبام مثل مادار ومادار نوتي

٢٤ – ٧ كلورو – ٣,١ – داي هيدرو – ٣ – هيدروكسي – ٥ – فينيل – ٢ هـ

- ٤,١ _ بنزوديازيبين – ٢ أون أوكازيبام مثل سيتريباكس

٢٥ – ١٠ – كلورو – ٢و٣ و ٧ و ١١ ب – تتراهيدرو – ٢- ميثيل ١١ب –

فينل أوكازولو (٣,٢ – د) (٤,١) بنزوديايبين – ٦ (٥ هـ) – أون أو

كازولام

٢٦ – ٧ – كلورو – ٣,١ – داي هيدرو – ٥ – فينيل – ١- (٢_ بروبينيل) –

٢ هـ - ٤,١ بنزوديازيبين – ٢- أون

٢٧ – ٧ كلورو – ١ – (سيكلو بروبيل مثيل) – ١.٣ – داي هيدو – ٥- فينل

– ٢ هـ ٤,١ بنزوديازيبين – ٢- أون

برازيبام مثل دمترين

٢٨ – ٧ كلورو – ٣,١ – داي هيدرو – ٣ – هيدروكسي – ١ – ميثيل -٥-

فينيل – ٢ هـ - ٤,١ – بيزوديازيبين – ٢- أون

تيما زيبام مثل نورميزون وليفا نكسول

٢٩ – ٧ – كلورو – ٥ – سيكلو هيكسان – ١ – ييل – ٣,١ – داي هيدرو –

١ – ميثيل – ٢ هـ - ٤,١ – بنزوديازيبين – ٢- أون

٣٠ – ٨ كلورو – ٦ – (و – كلورو فينيل) -١ – ميثيل – ٤ هـ س –

ترايازولو (٣,٤ – أ) (٤,١) بنزوديازيبين ترايا زولام مثل هالسيون

الجدول الثالث

للمواد والمستحضرات المؤثرة علي الحالة النفسية

المواد والمستحضرات الوارد في هذا الجدول يجب أن تصرف من الصيدليات بموجب تذكرة معفاة من شرط سحب التذكرة الطبية من المريض ومن الحد الأقصي للتذكرة الواحدة

١ ــ كبسولات كورفاس

٢ ــ أقراص مجرانيل

٣ ــ لبوس كافرجوت

٤ ــ مادة : ٥ ــ (و ــ كلوروفينيل) ــ ٣,١ داي هيدرو ــ ٧ ــ نيترو ــ ٢ هـ

ـ ٤,١ـ بنزوديازيبين ــ ٢ أون

كلونازيبام مثل رديفوتريل ــ أقراص ــ نقط

٥ ــ لبراكس أقراص

---

(١) تضاف إلي الجدول الأول من القرار رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥ جميع المستحضرات التي تحتوي علي مادة كيتالمين هيدروكلوري

وزارة الصحة

قرار رقم ٢٥٤ لسنة ١٩٩٢

بتعديل جداول القرار الوزاري رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥

في شأن تنظيم تداول بعض المواد والمستحضرات الصيدلية

المؤثرة علي الحالة النفسية (١)

وزير الصحة

بعد الإطلاع علي القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ في شأن مزاولة مهنة الصيدلة ,

وعلي القانون لرقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها والمعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩

وعلي القرار الوزاري رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم تداول بعض المواد المؤثرة علي الحالة النفسية

وعلي ما عرضة علينا السيد الدكتور / رئيس الإدارة المركزية للشئون الصيدلية

قــــــرر

مادة ١ – تضاف إلي الجدول الثاني من القرار الوزاري رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥ جميع المستحضرات التي تحتوي علي أي كمية من مادتي الكودايين والداي هيدرو كودايين وأملاحها حتي ١٠٠ ملليجرام في الجرعة أو بتركيز حتي ٢,٥% في المستحضرات الواحد

أما المستحضرات التي تحتوي علي أكثر من ١٠٠ مليجرام أو بيتركيز أكثر من ٢,٥% في المستحضر الواحد تظل كما هي مدرجة بالفقرة (أ) من الجدول الأول من القرار الوزاري رقم ٤٨٧ لسنة ١٩٨٥

كما تضاف مادة الفينو باربيون وأملاحها إلي الجدول من نفس القرار الوزاري المشار إليه

مادة ٢ – ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية , ويعمل به من تاريخ صدوره

صدر في ١١ / ١٠ / ١٩٩٢

وزير الصحة

دكتور / محمد راغب دويدار

---

(١) الوقائع المصرية العدد ٢٥٥ في ٩ / ١١ / ١٩٩٩

قانون رقم ١٩٨ لسنة ١٩٦٥
بتنظيم مهنة العلاج النفسي (١)

بأسم الأمة

مجلس الوزراء

بعد الإطلاع الإعلان الدستور الصادر في ١٠ فبراير سنة ١٩٥٣ وعلي القرار الصادر في ١٧ نوفمبر سنة ١٩٥٤ بتخويل مجلس الوزراء سلطات رئيس الجمهورية ,وعلي ما ارتآه مجلس الدولة وبناء علي ما عرضه وزير الصحة العمومية

أصدر القانون الآتي

مادة ١ – لا يجوز لأي شخص لأن يزاول مهنة العلاج النفسي إلا إذا كان مرخصا له في ذلك من وزارة الصحة العمومية

ويشترط للحصول علي هذا الترخيص الشروط الآتية :

أولا – أن يكون طالب الترخيص من إحدي الفئات الآتية :

(أ) الحاصلين علي دبلوم الأمراض العصبية والعقلية من إحدي الجامعات المصرية

(ب)الحاصلين علي دبلوم من الخارج تعادل الدبلوم المنصوص عليها في البند السابق فإن كان أجنبيا وجب عليه أداء الأمتحان أمام اللجنة المشار إليها في المادة الثانية

(ج) الحاصلين علي مؤهل جامعي من الجمهورية المصرية أو من الخارج وعلي شهادة تخصص في العلاج النفسي من أحد معاهد العلاج النفسي المعترف بها والتي تقرها اللجنة المذكورة

(د) أن يكون عضوا عاملا أو منتسبا بإحدي جمعيات العلاج النفسي أو هيئاته المعترف بها في مصر أو في الخارج والتي تقرها اللجنة المذكورة ويكون قد أجتاز امتحانا أمام هذه اللجنة .

(هـ) الحاصلين علي مؤهل عال في علم النفس من إحدي الجامعات أو أحدي المعاهد في مصر أو في الخارج وأعدوا أنفسهم للتخصص في العلاج النفسي لمدة سنتين علي الأقل بأحدي معاهد العلاج النفسي أو بمؤسساته التي تعترف بها اللجنة المذكورة أو يكون تحت إشرافها وبعد اجتيازه امتحانا أمام اللجنة .

ثانيا – ألا يكون قد حكم بإدانته في جناية مخلة بالشرف أو ماسة بالكرامة أو لجنحة مزاولة مهنة الطب أو إحدي المهن المرتبطة بها بدون ترخيص – وفي هذه الحالة الأخيرة لا يجوز له أن يتقدم بطلب الترخيص قبل مضي خمس سنوات من تاريخ انقضاء العقوبة

ثالثا – أن يكون حسن السمعة ومحمود السيرة وتقدر اللجنة المذكورة حالة الطلب من هذه الناحية ولها إذا أرادت أن تطلب إيضاحات منه أو من أية جهة اخري ويكون قرارها في نهائيا

مادة ٢ – تشكل اللجنة المشار إليها في المادة السابقة علي الوجه الآتي :

وكيل وزارة الصحة العمومية الدائم رئيسا

مندوب من مجلس الدولة من درجة نائب علي الأقل

أستاذ الأمراض العصبية بكلية طب القصر بجامعة القاهرة

خمسة أعضاء يختارهم وزير الصحة العمومية لمدة ثلاث أعضاء

سنوات قابلة للتجديد احدهم أستاذ من اساتذة الأمراض الباطنية بكلية

الطب بجامعة القاهرة علي أن تكون له دراية بالمسائل النفسية

والأرعة الآخرون من الفنيين الأخصائيين في العلاج النفسي أعضاء

ويجري الأمتحان بواسطة لجنة فنية خاص بشكل من بين أعضائها ويصح أن يضم عليها أعضاء من الخارج عند الأقتضاء ويكون تشكيل لجنة أمتحان بقرار من

الوزيروترفع قرارات اللجنة العامة إلي وزير الصحة العمومية خلال أسبوع من تاريخ صدورها وعليه أن يصدر قراره بالتصديق أو بالرفض خلال أسبوعين من تاريخ رفع القرار إلي هو ألا أصبح القرار نافذا من تلقاء نفسه .

علي من يسمح له بتأدية الأمتحان أن يدفع وما قدره عشرة جنيهات ويرد الرسم للطالب إذا أخطر الوزارة بعدله عن تأدية الإمتحان قبل الميعاد المحدد له بسبعة أيام علي الأقل (١)

مادة ٣ – يجب علي طالب الترخيص تقديم طلبه غلي وزارة الصحة العمومية موضحا فيه الأسم واللقب والجنسية ومحل الإقامة ومرافقا له صحيفة السوابق والمؤهلات الفنية والعلمية الحاصل عليها الطالب

مادة ٤ – (٢) يجب علي من يرخص له في مزاولة مهنة العلاج النفسي أن يحلف أمام اللجنة أمام اللجنة المشار إليها في المادة (٢) يمينا بأن يؤدي أعمال مهنته الأمانة والصدق وأن يحافظ علي سر المهنة وأن يدفع رسما مقابل قيد اسمه بجدول المشتغلين بالعلاج النفسي قدره مائة قرش . ويعفي من حلف اليمين الأطباء البشريون الذين سبق لهم أداء اليمين بمناسبة مزاولة مهنتهم (١)

مادة ٥ – يجب علي المعالج النفسي أن يخطر وزارة الصحة العمومية بمسكنة ومقر عمله خلال شهر من تاريخ حصوله علي الترخيص وأخطاره بقيد اسمه بجدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة العمومي وعليه أيضا إخطارها بكل تغيير يحصل في سكنه أو مقر علمله خلال شهر من تاريخ حصول هذا التغيير

---

(١)الفقرة الأخيرة من المادة الثانية مضافة بالقانون رقم ١٦٦ لسنة ١٩٥٧ الوقائع المصرية العدد ٥٣ مكرر (ز) في ١٣ / ٧ / ١٩٥٧

(٢) المادة ٤ معدلة بالقانون رقم ١٦٦ لسنة ١٩٥٧ السابق الإشارة إليه

مادة ٦ – لايجوز لمن يمنح ترخيصا في مزاولة مهنة العلاج النفسي وكان من غير الأطباء أن يتولي علاج أية حالة نفسية مصحوبة بأعراض بدنية أو عقلية أو يشته في إنهاء كذلك إلا بعد عرض المريض علي طبيب يقوم بفحصه للتثبيت من أن الأعراض التي يشكو منها ليست نتيجة عله في الجسم أو مرض في العقل وعلي الطبيب أن يبعث للمعالج النفسي بتقرير بنتيجة فحصة وعلي المعالج النفسي أن يحتفظ بالتقرير إذا ظهر أن الحالة نفسية أو تحتاج لعلاج نفسي كجزء متمم للعلاج البدني أو العقلي وتولي علاجها علي هذا الأعتبار وفي هذه الحالة الأخيرة يتعين عيله أن يكون علي اتصال دائم بالطبيب وأن يبادله الراي فيما يختص بأستمرار العلاج النفسي أو قطعه أو إرجائه .

مادة ٧ – إذا كانت الحالة النفسية وطرا علي المريض أعراض جديدة غير التي إثباتها الفحص من قلب المعرفة الطبيب فعلي المعالج النفسي أم يشير علي المريض بعرض نفسه علي الطبيب للتثبت من حقيقة الأعراض وسببها وليس له أن يستمر في العلاج النفسي إلا بمشورة الطبي كما لو كانت الحالة مستجدة .

كذلك إذا تبين للمعالج النفسي أن الحالة المعروضة عليه عقلية أو يشبه في أنها عقلية يجب عليه أن يتصل بأهل المريض علي الفور لعرضه علي طبيب أخصائي في الأمراض العقلية ولا يجوز له أن يستمر في علاج المريض نفسيا إلا تحت إشراف الطبيب العقلي وبالتعاون معه

مادة ٨ – إذا كان المعالج النفسي غير طبيب فلا يجوز له بحال من الأحوال أن يتصدي لتشخيص العلل والآفات الجسيمة أو علاجها أو مباشرة أي علاج عضوي مما لا يجوز لغير الطبيب أن يزاول ومحظور عليه الكشف علي جسم المريض أو النصح إليه بأية وصفات طبية أو دوائية .

مادة ٩ – يعاقب بالحبس مدة تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد علي مائتي جنيه أو بإحدي هاتين العقوبتين كل من يزاول مهنة العلاج النفسي دون أن يكون اسمه مقيدا في الجدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة العمومية وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معا .

مادة ١٠ – إذا أخل المعالج النفسي بواجبة عرض أمره علي اللجنة المذكورة لمحاكمته تأديبيا ولها بعد تحقيق ما نسب إليه وسماع أقوالة أن توقع عليه أحد الجزاءات التأديبية الآتية : الإنذار أو التوبيخ أو الوقف مدة أقصاها ثلاث سنوات أو سحب الترخيص نهائيا ولا يكون انعقاد الجنة صحيحا في هذه الحالة الأخيرة إلا بحضور سبعة من أعضائها علي الأقل

مادة ١١ – استثناء من أحكام الفقرة أولا من المادة الأولي . يجوز للأشخاص المشتغلين بالعلاج النفسي حاليا ممن لا تتوافر لديهم هذه المؤهلات ويكونون قد أمضوا في ممارسة في هذه المهنة خمس سنوات علي الأقل أن يتقدموا إلي اللجنة المنصوص عليها في المادة الثانية خلال سنة من تاريخ صدور هذا القانون لتنظر في الترخيص لهم في الاستمرار في مزاولة العلاج النفسي بعد التثبت من خلوهم من الموانع المنصوصعيها في الفقرتين ثانيا وثالثا من المادة المذكورة ومن صلاحيتهم فنيا لهذا النوع من العلاج .

مادة ١٢ – استثناء من أحكام المواد السابقة الخاصة بإمتحان الطالب أمام اللجنة المنصوص عليها في المادة الثانية . ويجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفي من هذا الإمتحان أساتذة علم النفس بالجامعات أو المعاهد المصرية كما يجوز له أن يعفي من هذا الأمتحان أساتذة علم النفس السابقين بالجامعات المصرية أو الأجنبية .

مادة ١٣ – علي وزيري الصحة العمومية والعدل تنفيذا هذا القانون يعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية ولوزير الصحة العمومية إصدر القرارات اللازمة لتنفيذه

صدر بديوان الرياسة في ٢١ رمضان ١٣٧٥ (٢ مايو سنة ١٩٥٦)

---

(١) الفقرة الأخيرة من المادة ٤ مضافة بالقانون رقم ١٠٤ لسنة ١٩٧٥ الجريدة الرسمية العدد ٣٨ في ٨ / ٩ / ١٩٧٥

قانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥

في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي (١)

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانوني الآتي نصه وقد أصدرناه :

(المادة الأولي)

مع مراعاة أحكام قانون مزاولة مهنة الطب لا يجوز مزاولة مهنة العلاج الطبيعي إلا بترخيص من وزارة الصحة طبقا للإجراءات والأوضاع المقرر في القانون .

(المادة الثانية)

يشترط للحصول علي ترخيص مزاولة مهنة العلاج الطبيعي ما يأتي : ١ – أن يكون طالب الترخيص مصري الجنسية أو من رعايا الدولة التي تعامل المصرين بالمثل .

٢ – أن يكون حاصلا علي أحد المؤهلات الدراسية الآتية :

(أ) بكالوريوس العلاج الطبيعي من إحدي الجامعات المصرية

(ب) بكالوريوس العلاج الطبيعي من معهد التربيةالرياضية قبل العمل بهذا القانون

(ج) دبلوم البعثة الداخلية في العلاج الطبيعي من معهد التربية الرياضية قبل العمل بهذا القانون

(د) شهادة أجنبية معادلة إلي من الشهادات السالف ذكرها وفقا للقوانين والوائح الخاصة بذلك

٣ – أن يكون محمود السيرة حسن السمعة

٤ – ألا يكون سبق الحكم عليه بعقوبة جناية أو جنحة في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة متعلقة بمزاولة مهنة الطب أو إحدي المهن المرتبطة بها دون ترخيص وذلك كله ما لم يكن قد رد إليه اعتباره .

(المادة الثالثة)

٢ – سجل اخصائي العلاج الطبيعي : وتفيد فيه الآتية :

(أ) من مهنة العلاج الطبيعي مدة لا تقل عن خمس سنوات

(ب) ممارسة العلاج الطبيعي الذي حصل علي درجة علمية لا تقل عن الماجستير في التخصص

(المادة الرابعة)

للحاصل علي دبلوم التخصص في التدليك والكهرباء أو أي مؤهلات دراسية معادلة الحق في مزاولة تخصصه تحت إشراف الطبيب المعالج ويقيد في السجل المعهد لذلك بوزارة الصحة قبل حصوله علي الترخيص بالعمل

(المادة الخامسة)

تشكل لجنة دائمة من كل من :

١ – رئيس الإدارة المركزية للشئون العلاج أو من ينوب عنه رئيسا

٢ - أحد رؤساء أقسام الطب الطبيعي بالجامعات أو الأكاديمية الطبية العسكرية يختاره وزير الصحة

٣ – عميد المعهد العالي للعلاج الطبيعي أعضاء

٤ – رئيس الجمعية المصرية للطب الطبيعي أو من ينيبه

٥ – رئيس قسم الطب الطبيعي بوزارة الصحة

٦ – مدير إدارة التراخيص الطبية أو من ينوب عنه أعضاء

٧ ـ عضو من إدارة الفتوي لوزارة الصحة بمجلس الدولة .

٨ ـ عضوين عن رابطة أخصائي العلاج الطبيعي

وتكون إحصائيات اللجنة كالتالي :

(أ) النظر في طلبات التراخيص سواء لمزاولة مهنة العلاج الطبيعي أو المكان الذي ستمارس فيه مهنة العلاج الطبيعي

(ب) وضع الاشتراطات اللازمة لمراكز العلاج الطبيعي

(ج) اعتماد أجهزة ووسائل العلاج الطبيعي

(د) تحديد المراكز المتخصصة الواردة في الفقرة (ب) من السجل (٢) بالمادة الثالثة

(المادة السادسة)

علي طالب الترخيص أن يتقدم بطلبه إلي اللجنة المذكورة بالمادة السابقة متضمنا البيانات التي يحددها وزير الصحة ويرفق بالطلب صحيفة الحالة الجنائية والمؤهلات الدراسية وشهادات الخبرة وإيصال سداد رسوم القيد التي تحدد بقرار من وزير الصحة بما لا يجاوز عشرة جنيهات

(المادة السابعة)

لا يجوز لمن قيد اسمه بالسجلات المشار إليها بمزاولة العلاج الطبيعي إلا بعد حلف يمين أمام وزير الصحة أو من ينيبه بأن يؤدي مهنته بأمانة وأن يحافظ علي سر المهنة .

(المادة الثامنة)

علي من يزاول العلاج الطبيعي وضع وتنفيذ برنامج العلاج الطبيعي بناء علي التقرير الطبي الكتابي الصادر من الطبيب المعالج وأن يكون علي اتصال دائم

بـه ويتبـادل الـرأي معـه فـي شـأن اسـتمرار العـلاج ويكـون الاتصـال فوريـا إذا ظهرت علي المريض أعراض جديدة غير التـي أثبتهـا فحص الطبيب المعـالج من قبل .

ولايجوز لمن يزاول العلاج الطبيعي تشخيص الحالات أو أعضـاء وصـفات أو شهادات طبية أو دوائية أو طلب فحوص معملية أو إشعاعية أو غيرها .

(المادة التاسعة)

لا يجوز مزوالة مهنة العلاج الطبيعي في مراكز خاصة خارج المنشآت الطبية المنصـوص عليهـا فـي القـانون ٥١ لسـنة ١٩٨١ بتنظـيم المنشـآت الطبيـة إلا بترخيص خاص من وزارة الصحة ويمنح هذا الترخيص للمقيدين بالسجل (٢) المنصوص عليه في المادة الثالثة من هذا القانون

(المادة العاشرة)

يمنح المشتغلون بالعلاج الطبيعي وقت صدور هذا القانون مهلة قدرها سنة تبدأ من تاريخ العمل به لا ستيفاء شروط مزاولة المهنة المنصوص عليها فيه .

(المادة الحادية عشر)

مع عدم الإخلال بالإحكام الواردة في القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ فـي شـأن مزاولة مهنة الطب , يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامـة لا تزيـد عن خمسمائة جنيه أو بإحدي هـاتين العقـوبتين كل من خـالف أحكـام المـواد الأولـي والثامنة والتاسعة من هذا القانون وتضاعف العقوبة في حالة العود

(المادة الثانية عشر)

يعاقب تأديبا كل من زاول مهنـة العلاج الطبيعي بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو العرف والتقاليد المراعية علي مقتضياتـها وتكون العقوبات التأديبية كالآتي :

١ ـ الإنذار

٢ ـ الوقوف عن مزاولة المهنة لمدة لا تزيدعلي سنتين

٣ ـ شطب الأسم من السجل المعد لذلك بوزارة الصحة

(المادة الثالثة عشر)

يشكل مجلس التأديب بوزارة الصحة من :

رئيس الإدارة المركزية للشئون العلاجية أو من ينوب عنه رئيسا

نائب من إدارة الفتوي المختصر بمجلس الدولة

رئيس قسم الطبيعي بوزارة الصحة أعضاء

مندوبين عن رابطة إخصائي العلاج الطبيعي

ولا يكون انعقاد المجلس صحيحا إلا إذا حضره أغلبية الأعضاء ويصدر المجلس قرارته بالأغلبية وتكون نهائية مشتملة علي الأسباب التي بنيت عليها صاحب الشأن بالقرار خلال خمسة عشر يوما من تاريخ صدوره بكتاب موصي عليه مصحوب بعلم الوصول .

(المادة الرابعة عشر)

يشطب من السجل المعد بوزارة الصحة كل من فقد شرطا من الشروط الواردة في المادة الثانية من هذا القانون , ويصدر بالشطب قرار من لجنة القيد المنصوص عليها في المادة الخامسة بعد إحالة الأمر إليها من وزير الصحة ويجوز للجنة قبل إصدار قرارها الاستماع إلي أقوال صاحب الشأن ويكون قرار اللجنة نهائيا وتنظم اللائحة التنفيذية الإجراءات المقررة لذلك .

(الماة الخامسة عشر)

لمن صدر قرار تأديب بشطب اسمه أن يطلب من اللجنة المنصوص عليها في المادة الخامسة إعادة قيده بعد مضي ثلاث سنوات من تاريخ صدور القرار وتصدر اللجنة قرارا نهائيا في هذا الشأن خلال شهر علي الأكثر من تاريخ تقديمه

(المادة السادسة عشرة)

يصدر وزير الصحة القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون

(المادة السابعة عشرة)

ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية , ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره يبصم هذا القانون بخاتم للدولة , وينفذ كقانون من قوانينها صدر برئاسة الجمهورية في ١٥ جمادي الآخر سنة ١٤٠٥(٧ مارس سنة ١٩٨٥)

حسني مبارك

الجريدة الرسمية العدد ١٢ تابع لسنة ٨٥ بتاريخ ٢١ / ٣ / ١٩٨٥

قرار وزير الصحة رقم ١٥٠ لسنة ١٩٨٦
باللائحة التنفيذية للقانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٥
في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي (١)

وزير الصحة

بعد الإطلاع علي القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي وعلي القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية وعلي قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٦٨ لسنة ١٩٧٥ بتنظيم مسئوليات واختصاصات وزارة الصحة

قــــــــرر

(المادة الأولي)

علي طالب القيد بسجل ممارسة العلاج الطبيعي أو سجل أخصائي العلاج الطبيعي أن يقدم اللجنة المنصوص عليها في المادة الخامسة من القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ المشار إليه طلبا ملصقا عليه صورته الفوتوجرافية وموقعا منه يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به صحيفة الجنائية وأصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه وأن يدفع رسما للقيد مقداره عشرة جنيهات .

وعليه عند اللزوم تقديم شهادة بسابق خبرته صادرة من إحدي المنشآت الطبية المنصوص عليها في القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية وعلي اللجنة المشار إليها بعد أن تتحقق مع توافر الشروط في طالب القيد ومن أنه محمود السيرة وحسن السمعة أن تأمر بقيده في السجل المطلوب ويقيد في السجل اسم المرخص له ولقبه وجنسيته ومحل إقامته والدرجة أو الدبلوم

الحاصل عليه وتاريخه والجهة الصادر منها.وتعطي إلي المرخص له في مزاولة المهنة مجانا صورة من هذا القيد ملصقا صورته الفوتوجرافية , وعليه حفظ هذا المستخرج في المنشأة أو المركز الخاص الذي يزاول المهنة فيه وتقديمه عند أي طلب من مفتشي وزارة الصحة

(المادة الثانية) (١)

يحلف المرخص له قبل مهنة العلاج الطبيعي اليمين المبينة في المادة السابعة من القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ بالصيغة الآتية :

أحلف بالله العظيم أن أزاول مهنة العلاج الطبيعي بأمانة وأن أحافظ علي سرها ويكون حلف اليمين أمام مدير غدارة التراخيص الطبية بديوان عام وزارة الصحة ويعفي من حلف اليمين إخصائيوا العلاج الطبيعي . الذين سبق لهم أداء اليمين بمناسبة مزاولة مهنتهم ,,,

(المادة الثالثة)

علي المرخص له إخطار وزارة الصحة بكل تغيير في محل إقامته أو في عنوان المركز الخاص الذي يزاول فيه المهنة خلال شهر من تاريخ حصول التغيير .

(المادة الرابعة)

كل قيد في سجل ممارسي العلاج الطبيعي أو أخصائي العلاج الطبيعي يتم بطريق التزوير أو بطريق احتيالية أو بوسائل أخري غير مشروعة يلغي بقرار من وزير الصحة ويشطب الأسم المقيد في السجل نهائيا , وتبليغ رابطة أخصائي العلاج

---

(١) الوقائع المصرية العدد رقم ١٢١ لسنة ١٩٨٦ بتاريخ ٢٥ / ٥ / ١٩٨٦

الطبيعي والنيابة العامة بذلك وعلي رابطة أخصائي العلاج الطبيعي إخطار إدارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة بكل قرار تصدره بوقف المرخص له عن مزاولة المهنة أو بشطب أسمه

(المادة الخامسة)

تتولي وزارة الصحة نشر الجدول الرسمي لأسماء ممارسي وأخصائي العلاج الطبيعي المرخص لهم في مزاولة المهنة وتقوم سنويا بنشر ما يطرأ عليه من تعديلات .

(المادة السادسة)

لا يجوز لغير المقيدين بسجل أخصائي العلاج الطبيعي إنشاء مركز خصا لمزاولة المهنة خارج المنشآت الطبية المنصوص عليها في القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ , ويشترط لإنشاء هذا المركز الحصول علي ترخيص بذلك من مديرية الشئون الصحية التي يقع في دائرتها المركز

(المادة السابعة)

لا يجوز للمرخص له في مزاولة المهنة أن يفتح أكثر من مركزين خاصين

(المادة الثامنة)

علي المرخص له بمزاولة المهنة أن يضع برنامج العلاج الطبيعي ويحدد أساليب وطرق تنفيذه بناء علي ما يضمنه التقرير الطبي الكتابي الصادر من الطبيب المعالج متعلقا بتشخص الحالة وبما قد يكون المريض قد تلقاه من علاج دوائي أو جراحي أو بغير ذلك وعليه أن يداوم الاتصال بالطبيب وتخطره بأية أعراض جديدة قد تظهر علي المريض وبنتائج العلاج وأن يبادله الرأي في شأن استمراره .

(المادة التاسعة)

علي المرخص له أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يرعي كرامته وكرامة المهنة عند الأتفاق علي الأتعاب ولا يجوز له أن يسعي بأي طريق للحلول زميل له في معهد أو شركة أو منشأة طبية أو في مباشرة مريض

(المادة العاشرة)

إذا طلب أحد المرخص لهم من زميل الحلول في المركز الخاص الذي يزاول فيه مهنته لفترة معينة فلا يجوز للزميل رفض الطلب إلا لأسباب تبرر ذلك وعليه ألا يعمل علي استغلال هذا لصالحه الشخصي .

(المادة الحادي عشرة)

إذا أوقف المرخص له عن مزاولة المهنة لمدة معينة فلا يجوز لأحد من زملائه أن يحل محله في مركزه الخاص أثناء تلك المدة

(المادة الثانية عشرة)

يحظر علي المرخص له الدعاية لنفسه أو الإعلان عن عمله بأي طريق وتعتبر من طرق الإعلان .

(أ) نشر مذكرات في صحف أو مجلات غير فنية عن حالات باشرها أو الإشارة إلي عمله بواسطة الإذاعة أو الصور المتحركة قصدا بذلك الدعاية إلي نفسه

(ب) طلب نشر شكرأو كلمة أو مقال إطراء أو أثناء في الصحف عن عمل من الأعمال المتعلقة بمهنته

(ج)استعمال الأنوار الملونة الجاذبة لنظار الجمهور علي لا فتة مركزه الخاص .

---

(١) المادة الثانية مستبدلة بقرار الصحة ١٠٩ لسنة ١٩٨٧ الوقائع المصرية العدد ١٤٩ في ١ / ٧ / ١٩٨٧

(المادة الثالثة عشرة)

يحظر علي المرخص له بمزاولة المهنة أن يأتي عملا من الأعمال الآتية :

(أ) التعاون مع أدعياغء الطب أو مساعدتهم بأية صورة من الصور أو التستر عليهم كما يحظر عليه الاستعانة بالوسطاء لجلب المرضي سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر

(ب) السماح باستعارة اسمه لأغراض تجارية في أي شكل من الأشكال .

(المادة الرابعة عشرة)

لا يجوز للمرخص له أن يعلن عن فتح مركزه الخاص أكثر من ثلاث مرات في الصحيفة الواحدة علي أنه يجوز له أن ينشر إعلانا في جريدة واحدة ولمرة واحدة وبالحروف العادية إذا غاب عن مركزه أكثر من أسبوعين سواء كان النشر قبل الغياب أو بعده

(المادة الخامسة عشرة)

يجب أن يقتصبر في المطبوعات وما في حكمها ولافتة الباب علي ذكر اسم المرخص له ومؤهلاته العلمية ومواعيد العمل في مركزه الخاص ورقم تليفونه وأن لا يزيد سطح اللافتة عن ٨٥×١٠٠ سم ويجوز في بعض الأحوال الاستثنائية التي يقع فيها مركز المرخص له في مكان غير ظاهر أن يضع لا فتة ثانية لتنبيه الجمهور , أما لافتة الباب التي يضعها مسكنه الخاص حيث لا يستقبل المرضي فيجب أن تكون بخط لا فتة باق اللسان وحجمها .وفي حالة تغير محل المركز يجوز للمرخص له أن يضع إعلانا بعنوانه الجديد في المحل الذي تركه وأن يبقيه لمدة أقصاها ستة أشهر

(المادة السادسة عشرة)

لا يجوز للمرخص له بممارسة المهنة أن يفشي سرا أو ؤتمن عليه بحكم مهنته أو علم به أثناء ممارسته لها إلا في الأحوال المصرح لها قانونا

(المادة السابعة عشرة)

إذا فقد المرخص له بمزاولة المهنة شرطا من شروط الترخيص المنصوص عليها في القانون رقم ٣ لسنة ١٩٨٥ المشار إليه وجب عليه أن يتوقف عن مزاولة المهنة وأن يخطر إدارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة بذلك خلال أسبوع وعلي إدارة التراخيص الطبية بمجرد اتصال عمها بفقد المرخص له لأي شرط من شروط منح الترخيص إبلاغ لأجنة القيد المنصوص عليها في المادة الخامسة من القانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٥وتصدر اللجنة قرارا بشطب اسم صاحب الترخيص من السجل المقيد به وذلك بعد سماع أقواله وتحققها من زوال الشرط

(المادة الثامنة عشرة)

علي الجهات المختصة تنفيذ هذا القرار

(المادة التاسعة عشرة)

ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره صدر في ٢٨ / ٤ / ١٩٨٦

وزير الصحة

أ . د / حلمي الحديدي

قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة
بالقانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧
بتنظيم مزاولة مهنة صانعي الأسنان ومحال صنعها (١)

باسم الأمة

رئيس الجمهورية

بعد الإطلاع علي ما أرتاه مجلس الدولة

قرر القانون الآتي :

مادة ١ – لا يجوز لأحد مباشرة صناعة أجهزة الأسنان الاستعاضية إلا إذا كان مصري الجنسية أو من بلد تجيز قوانينه للمصريين مباشرة هذه الصناعة بها وكان اسمه مقيدا بسجل صانعي الأسنان بوزارة الصحة العمومية .

مادة ٢ – ينشأ بوزارة الصحة العمومية سجل يقيد فيه أسماء صانعي الأسنان نظير أداء رسم قدره مائة قرش

مادة ٣ – يشترط للقيد بالسجل المشار إليه في المادة السابقة أن يكون الطالب حاصلا علي شهادة صادرة من أحد أقسام صناعة الأسنان المحلقة بالمدارس الفنية الحكومية أو علي شهادة من معهد فني أجنبي تعتبر معادلة للشهادة المصرية واجتياز الإمتحان المنصوص عليه في المادة (٤)

وتقدر معادلة الشهادة الأجنبية للشهادة المصرية لجنة مكونة من مدير قسم الرخص وأربعة أطباء أسنان يعينهم وزير الصحة العمومية علي أن يكون اثنان منهم علي الأقل من جراحي الأسنان الأساتذة أو الأساتذة المساعدين بالجامعات

المصرية وتعطي وزارة الصحة العمومية مستخرجا رسميا من هذا القيد في السجل مجانا

مادة ٤ – يكون امتحان حملة الشهادات أو الدبلومات الأجنبية في صناعة الأسنان وفقا لمنهج الأمتحان النهائي لأقسام صناعة الأسنان أمام لجنة مؤلفة من ثلاثة أعضاء اثنان من الأساتذة أو الأساتذة ويعينون بقرار من وزير الصحة العمومية .

وعلي من يرغب دخول الأمتحان أن يقدم علي وزارة الصحة العمومية طلبا بذلك علي الوجه الذي يحدده وزيرها وأن يؤدي رسما للإمتحان قدره خمسة جنيهات ويرد هذا المبلغ إذا اخطر الوزارة بعدوله عن دخول الأمتحان قبل الميعاد المحدد له بسبعة أيام علي الأقل أو لم يسمح له بدخوله .

ويؤدي الأمتحان باللغة العربية أو بإحدي اللغات الأجنبية التي يوافق عليها وزير الصحة العمومية من يجتاز الامتحان شهادة بذلك .

مادة ٥- (١) الممارسون لصناعة الأسنان الذي امضوا في مزاولة هذه الصناعة خمس سنوات أو أكثر عند العمل بهذا القانون يعفون من الشروط المنصوص عليها فيه . ويقبل قيد أسمائهم في السجلات متي قدموا لوزارة الصحة العمومية ما يثبت انقضاء هذه المادة علي ممارستهم لصناعة الأسنان بجمهورية مصر أما من أمضي من هؤلاء في ممارسة هذه الصناعة مدة لا تقل عن سنتين ولم تبلغ خمس سنين حتي تاريخ العمل بهذا القانون فلا يقبل قيد اسمه في السجلات غلا إذا اجتاز الإمتحان المنصوص عليه في المادة ٤ ممن لم يطلبوا الانتفاع بأحكام المادة الخامسة في الموعد المحدد أن يتقدموا بطلباتهم إلي وزارة الصحة في موعد لا يجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ العمل به – الجريدة الرسمية العدد ٦٤ في ١٨ / ٣ / ١٩٦٤ولم يرسب في هذا الإمتحان الحق في أن يعاد امتحانه أمام هذه اللجنة بعد

ستة أشهر علي الأقل من تاريخ ظهور نتيجة الإمتحان الأول وتعطي للناجحين شهادة بذلك من وزارة الصحة العمومية .

مادة ٦ ـ علي الممارسين لصناعة الأسنان ممن يرغبون الانتفاع بأحكام المادة السابقة أن يقدموا طلباتهم إلي وزارة الصحة العمومية مرفقا بها كافة الوراق والمستندات اللازمة للقيد أو لدخول الإمتحان وذلك في موعد لا يجاوز ستة أشهر من تاريخ العمل بهذا القانون

مادة ٧ – لايجوز إنشاء أو غدارة محل أو مصنع لصناعة الأسنان إلا أن القانون رقم ٥٧ لسنة ١٩٦٤ سمح لممارسة صناعة الأسنان يعد الحصول علي ترخيص في ذلك من وزارة الصحة العمومية ولا يعطي هذا الترخيص غلا لطبيب أسنان مرخص له في مزاولة المهنة أو لصانع أسنان مقيد اسمه بسجل صانعي الأسنان ويصدر وزير الصحة العمومية قرارا بالاشترطات الواجب توافرها في هذه المحال أو المصانع وعلي طالب الترخيص أن يؤدي رسم معينة تقديم طلبه كما يحصل رسم سنوي نظير التفتيش علي المحل والمصانع المرخص لها ويصدر بتحديد هذين الرسمين قرار من وزير الصحة علي ألا يجاوز رسم المعاينة مبلغ مائتي قرش ورسم التفتيش مبلغ مائة قرش سنويا (١)

مادة ٨ – لا يجوز لصانع الأسنان المقيد اسمه بالسجل اخذ مقاس أسنان أو تعديل مقاس ورد له من طبيب أسنان مرخص له . كما لا يجوز له حيازة الكرسي الذي يستعمل لمرضي الأسنان .

مادة ٩ – يجب علي صاحب مصنع الأسنان أن يخطر وزارة الصحة العمومية بكتاب موصي عليه بأسماء الصناع الذين يعملون بالمصنع ورقم وتاريخ قيد كل منهم بسجل صانعي الأسنان وبأسماء غيرهم من العمال وعليه أيضا أن يخطرها

بالطريقة ذاتها بأسماء كل من صانعي الأسنان الذين يعينون بالمصنع أو يتركونه وذلك خلال ثلاثين يوما من التعيين أو الترك .

مادة ١٠ – لا يجوز لصاحب المصنع أن يقبل طقم أسنان أو أجزاء منه لصنعها إلا إذا كان مصحوبا بتذكرة من طبيب أسنان مرخص له في مزاولة المهنة موضحا فيها جميع البيانات اللازمة لقيدها بسجل المصنع وتحفظ هذه التذكرة في المصنع لتقديمها عند الطلب

مادة ١١ – ***يجب أن يحفظ في كل مصنع للأسنان سجل للأطقم أو أجزائها التي تجهز بالمصنع وتكزن صفحاته مرقومة برقم مسلسل تقيد فيه :***

(١) تاريخ ورود الطقم

(٢) اسم الطبيب الذي اخذ المقاس

(٣) نوع الطقم ونوع المادة المطلوب صنعه منها

(٤) عيار الذهب أو البلاتين المستعمل في الطقم

(٥) تاريخ تسليم الطقم

(٦) توقيع صاحب المصنع

مادة ١٢ – كل مخالفة لأحكام هذا القانون يعاقب مرتكبها الحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد علي خمسين جنيها أو بإحدي هاتين العقوبتين . وإذا كان المصنع غير مرخص وجب الحكم بإغلاقه وينفذ الحكم بالإغلاق دون اعتداد بأي استشكال في تنفيذه .

مادة ١٣ – ينشر هذا القرار بالجريدة الرسمية ويكون له قوة القانون ولوزيرالصحة العمومية إصدار القرار اللازم لتنفيذه صدر برئاسة الجمهورية في ١٥ ذي الحجة سنة ١٣٧٦(١٣ يونيه سنة ١٩٥٧)

قانون رقم ١٥ لسنة ١٩٨٤ (١)
في شأن قيد بعض ممارسي صناعة الأسنان
في سجل صانعي الأسنان
بوزارة الصحة

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانون الآتي نصه , وقد أصدرناه :

(المادة الأولي)

يجوز للمارسي صناعة الأسنان المعينين بالواحدات الحكومية أو الجامعية أو القوات المسلحة أو القطاع العام ومضت علي تعيينهم عند العمل بهذا القانون مدة لا تقل عن همسة سنوات , أو من القطاع الخاص ولم يسبق لهم الأنتفاع بأحكام القانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧ بتنظيم مزاولة مهنة صانعي الأسنان ومحال صنعها والقانون رقم ٥٧ لسنة ١٩٦٤ بتعديل القانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧ أن يتقدموا بطلبات القيد في سجل صانعي الأسنان إلي وزارة الصحة مرفقا بها جميع المستندات اللازمة للقيد وذلك في موعد لا يتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ العمل بهذا القانون . ولايتم القيد في السجل غلا بعد اجتيازه الامتحان المنصوص عليه في المادة (٤) من القانون رقم ١٦٥ لسنة ١٩٥٧ المشار إليه

(المادة الثانية)

ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره يبصم هذا القانون بخاتم الدولة وينفذ كقانون من قوانينها

قرار رئيس الجمهورية العربية المتحدة

بالقانون رقم ١٩٣ لسنة ١٩٥٩

في شأن إعادة تنظيم مزاولة مهنة تجهيز النظارات الطبية

وبيعها في إقليمي الجمهورية (١)

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

بعد الإطلاع علي الدستور المؤقت وعلي القانون رقم ٦٢٢ لسنة ١٩٥٣ بتنظيم مزاولة مهنة تجهيز وبيع النظارات الطبية بالإقليم المصري وعلي القانون رقم ٤٠٢ لسنة ١٩٥٧ بالإقليم السوري وبناء علي ماأرتاه مجلس الدولة

قرر القانون الآتي

الباب الأول

مزاولة المهنة

مادة ١ – لايجوز لأي شخص أن يزاول مهنة تجهيز النظارات الطبية وبيعها في الجمهورية العربية المتحدة إلا إذا كان مرخصا له في ذلك من وزارة الصحة التنفيذية المختصة ويقصد بالنظارات في نصوص هذا القانون النظارات التي تحمل عدسات مصححة للنظر .

مادة ٢ – يتشرط فيمن يرخص له في مزاولة هذه المهنة أن تتوافر فيه الشروط الآتية :

(أ) أن يكون متمتعا بجنسية الجمهورية العربية المتحدة أو من بلد تجتز قوانينه للمتمتعين بجنسية الجمهورية العربية مزاولة هذه المهنة فيه

(ب) أن يكون حاصلا علي شهادة من أحد المعاهد المتخصصة المعترف بها في أي من الإقليميين أو علي شهادة معادلة من الخارج وتقوم بتقدير هذه الشهادات وتقرير معادلتها لجنة تشكل بقرار من وزير الصحة المركزي

(ج) أن يكون قد أمضي بعد حصوله علي المؤهل المنصوص عليه في الفقرة السابقة مدة تمرين لا تقل عن ستة أشهر في مؤسسة لتجهيز النظارات الطبية تعترف بها وزارة الصحة التنفيذية المختصة .

(د) أن يكون محمود السيرة ,حسن السمعة وألا يكون قد سبق الحكم عليه بعقوبة جناية أو جنحة في جريمة مخلة بالشرف ما لم يكن قد رد إليه اعتباره ويستثني من شرط الحصول علي المؤهل المنصوص عليه في الفقرة (ب) من هذه المادة كل من سبق الترخيص له بمزاولة هذه المهنة

الباب الثاني

سجل القيد

مادة ٣ – ينشأ بوزارة الصحة التنفيذية المختصة سجل تقيد فيه أسماء المرخص لهم في مزاولة هذه المهنة والمؤهلات الحاصلين عليها وتاريخ حصولهم عليها والجهة التي منحتهم الترخيص ومحل مزاولة المهنة ومحل الإقامة ويؤدي رسم قيد قدره جنيهان مصريان أوعشرون ليرة سورية كما يؤدي هذا الرسم عند طلب إعادة القيد .

وتعطي الوزارة المختصة مستخرجا من هذا القيد تلصق عليه الصورة الفوتوغرافية للمرخص له مختومة – نظير رسم قدره جنيه مصري أو عشرة ليرات سورية

مادة ٤ – تتولي وزارة الصحة التنفيذية المختصة نشر أسماء المرخص لهم في مزاولة هذه المهنة في الوقائع .

مادة ٥ – علي من سبق أن رخص له في مزاولة المهنة أو إدراج اسمه في السجل ثم توقف عن العمل أن يخطر بذلك وزارة الصحة التنفيذية المختصة بخطاب مسجل مصحوب بعلم وصول مبينا فيه تاريخ توفيقه ورقم الترخيص وتاريخه وسبب التوقف به كذلك المستخرج المعطي له ويشطب أسم المرخص له من السجل المنصوص عليه في المادة الثالثة من هذا القانون إذا مضي علي توقفه عن العمل مدة ثلاث سنوات ولايعاد قيده في السجل إلا إذا توافرت الشروط الواردة في المادة الثانية من هذا القانون

الباب الثالث

محلات تجهيز النظارات الطبية وبيعها

مادة ٦ – لا يجوز فتح محل لتجهيز النظارات الطبية لبيعها إلا بترخيص من وزارة الصحة التنفيذية المختصة ويصدر قرار من وزير الصحة التنفيذية بالشروط الواجب توافرها في المحل وفي طالب الرخصة .

مادة ٧ – يجب علي من يطلب فتح محل من هذا النوع أن يدفع رسما قدره جنيهان أو عشرة ليرة سورية كما يؤدي هذا الرسم عند نقل المحل .

مادة ٨ – يجب أن يكون للمحل مدير فني مرخص له في مزاولة المهنة ويكون هو المسئول عن تجهيز النظارات الطبية وبيعها ويجب علي صاحب المحل بلاغ وزارة الصحة التنفيذية المختصة عن اسم المدير الفني لمحله

مادة ٩ – لا يجوز لشخص أن يدير أكثر من محل لتجهيز النظارات الطبية وبيعها أو فرع واحد إذا تعددت فروع المحل الواحد

مادة ١٠ – يقتصر العمل في المحل علي تجهيز النظارات الطبية وبيعها ومع ذلك يجوز بيع أصناف أخري تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية التنفيذي

مادة ١١ – لا يجوز ان يصرف المحل نظارة طبية إلا بناء علي تذكرة من طبيب رمدي ولا يجوز إدخال أي تعديل علي الوصف المبين بها

مادة ١٢ – لا يجوز توقيع الكشف علي طالب النظارة أو غيره في المحل كما لايجوز أن يحتوي المحل علي حجرة مظلمة أو علي الآلات الخاصة بقياس انكسار الأشعة في العين .

مادة ١٣ – يجب أن يبين علي العدسات والنظارات التي بالمحل نوعها واسمها التجاري والمصانع المستوردة منها

مادة ١٤ – علي المدير الفني للمحل أن يحتفظ فيه بسجل مرقومة صفحاته بأرقام مسلسلة وعلي كل صفحة خاتم وزارة الصحة التنفيذية وعليه أن يثبت فيه كل نظارة طبية يصرفها للبيانات الآتية :

(١) اسم الطبيب الذي وصف النظارة

(٢) اسم طالب النظارة

(٣) قوة العدسات كما هو وارد في التذكرة

(٤) نوع العدسات المرصوفة وممزاتها

(٥) تاريخ صرف النظارة

(٦) توقيع مدير المحل

مادة ١٥ – يجب علي المدير الفني للمحل أن يختم تذكرة الطبيب بخاتم يبين فيه اسم المحل ورقم وتاريخ قيد النظارة بالسجل المنصوص عليه في المادة السابقة وأن يوقع عليه بأسمه

مادة ١٦ – يجب أن يبين رقم الترخيص بفتح المحل وتاريخه ورقم الترخيص للمدير الفني وتاريخه في لوحة تعلق بمكان ظاهر بالمحل

مادة ١٧ – تفصل اللجنة المشكلة وفقا لحكام المادة الثامنة عشرة من هذا القانون في كل خلاف قد يحدث بين الطبيب الذي وصف النظارة وبين المدير الفني للمحل الذي قام بتجهيزها , ويكون قرارها في هذا الشأن نهائيا

الباب الرابع

التأديب وإعادة القيد

مادة ١٨ – كل مشتغل بمزاولة مهنة تجهيز النظارات الطبية وبيعها ويرتكب أمرا من الأمور المخلة بحسن أدائها أو يخالف أحكام هذا القانون والقرارات المنفذة له أو يصد ضده بحسن أدائها أو يخالف أحكام هذه القانون والقرارات المنفذة له أو يصد ضده حكم نهائي بعقوبة جناية أو عقوبة جنحة في جريمة مخلة بالشرف التأديب في الإقليم فيها يجازي تأديبيا

ويشكل مجلس الأديب في الإقليم الجنوبي من :

- مدير عام مصلحة طب العيون رئيسا
- مدير عام قسم البصريات
- نائب مجلس الدولة ينتدبه رئيس إدارة الفتوي والتشريع عضوين المختص ويشكل

في الإقليم الشمالي من :

- أخصائي في البصريات يعينه وزير الصحة التنفيذي رئيسا
- أخصائي رمد يعينه مدير الصحة التنفيذ
- نائب من مجلس الدولة ينتدبه رئيس إدارة الفتوي عضوين والتشريع الضريبي

وتنظم بقرار من وزير الصحة المركزي الإجراءات التي تتبع في المحاكمة وفي تنفيذ العقوبات

مادة ١٩ – مع عدم الإخلال بالمسئولية الجنائية للمجلس أن يوقع علي الخالف إحدي العقوبات الآتية :

- الإنذار - التوبيخ

- الوقف لمدة لا تزيد علي سنتين - شطب اسمه نهائيا من السجل

وتبلغ هذه العقوبات إلي وزارة الصحة التنفيذية المختصة للتأشير بها في السجل المنصوص عليه في المادة الثالثة من هذا القانون .

مادة ٢٠ – مع مراعاة ما نص عليه في هذا القانون ويجوز لوزير الصحة التنفيذي المختص النظر في إعادة قيد من شطب اسمه نهائيا من السجل بعد خمس سنوات ميلادية من تاريخ صدور قرار الشطبإلا إذا رد إليه اعتباره قبل ذلك ويؤدي في هذه الحالة الرسم المقرر .

الباب الخامس

التفتيش

مادة ٢١ – تخضع محلات تجهيز النظارات الطبية وبيعها لتفتيش الذي تقوم به السلطات الصحية المختصة للتثبيت من تنفيذ أحكام هذا القانون والاشتراطات التي يصدر بها قرار من الوزير التنفيذي المختص

مادة ٢٢ – إذا وجدت مخالفة للاشتراطات المنوة عنها في المادة السادسة من هذا القانون يجب علي المرخص له إزالتها خلال فترة تحدد له بحيث لا تجاوز ستين يوما فإذا لم يزلها خلال هذه المهلة جاز للوزير التنفيذي المختص إصدار قرار بإغلاق المحل إداريا إلي أن تزال المخالفة

الباب السادس

العقوبات

مادة ٢٣ – كل من زوال مهنة تجهيز النظارات الطبية أو بيعها أو فتح محلا بدون ترخيص يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر وبغرامة لا تزيد علي عشرين جنيها مصريا أو مائتي ليرة سورية أو بإحدي هاتين العقوبتني وفي جميع الأحوال يحكم القاضي بإغلاق المحل ونزع لوحاته ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة

مادة ٢٤ – كل مخالفة أخري لأي حكم من أحكام هذه القانون يعاقب مرتكبها بالحبس مدة لاتجاوز شهرا وبغرامة لا تزير علي عشرين جنيها مصريا أو مائتي ليرة سورية أو بإحدي هاتين العقوبتين ويجب الحكم بمصادرة الأشياء محل المخالفة .

الباب السابع

أحكام عامة

مادة ٢٥ – يعتبر مفتشوا وزارة الصحة الرمديون ومفتشو الصحة في المحافظات والمراكز من رجال الضبط القضائي في تنفيذ أحكام هذا القانون والقرارات النفذة له

مادة ٢٦ – يحدد بقرار من وزير الصحة التنفيذي المختص المهل اللازم إعطاؤه للمحلات القائمة عند صدور هذا القانون حتي تكيف أوضاعها وفقا له

مادة ٢٧ – يلغي القانون رقم ٦٢٢ لسنة ١٩٥٣ للإقليم المصري والقانون رقم ٤٠٢ لسنة ١٩٥٧ للإقليم السوري

مادة ٢٨ – ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية ويعمل به من تاريخ نشره

قائمة بالمراجع

١ ـ الطب الشرعي بين الأدعاء والدفاع

- تأليف مجموعة من كبار الأطباء الشرعين الناشر نقابة المحامين لجنة المكتبة

٢ ـ مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات

- د / عبد الحميد الشواربي ـ الناشر منشأ ة المعارف بالأسكندرية

٣ ـ مسئولية الأطباء الجراحين - د / حسن الابراشي

٤ ـ المسئولية الطبية د / محمد حسين منصور

٥ ـ القتل بدافع الشفقة د / هدي قشقوش

٦ ـ شرح قانون العقوبات القسم العام أ / محمود نجيب حسني

٧ ـ شرح قانون العقوبات القسم الخاص أ / محمود نجيب حسني

٨ ـ المسئولية المدنية أ / أمير فرج يوسف المحامي بالنقض

٩ ـ خطأ الطبيب أ / أمير فرج يوسف المحامي بالنقض

١٠ مسئولية المستشفيات د / أحمد رفعت خفاجي مجلة المحاماة

فهرس الكتاب

مقدمـــــة الكتاب : ٩

بـــــاب تمهيدى ١١

الباب الأول : التكييف القانوني للخطأ بوجه عام ٣٩

الفصل الأول : أركان كل من جريمتي القتل والأصابة الخطأ ٤٣

المبحث الأول : الخطأ غير العمدى ٤٨

المبحث الثانى :عناصر الخطأ ٥٨

المبحث الثالث : نوع الخطأ ٦٠

المبحث الرابع : نوع الخطأ من حيث الجسامة واليسر ٦٢

المبحث الخامس : صور الخطأ غير العمدى...................................... ٦٤

المبحث السادس : معيار الخطأ.. ٧٠

الفصل الباب الثاني : الخطأ الطبي في مراحلة المختلفة...................... ٧٣

المبحث الاول : رفض علاج المريض ٧٧

المبحث الثانى : تخلف رضاء المرض ٧٩

المبحث الثالث : خطأ الطبيب في مراحل فحص المريض........................ ٨٨

المبحث الرابع : تشخيص المرض ٩٦

المبحث الخامس : خطأ الطبيب في العلاج ١٠٠

المبحث السادس : خطأ الطبيب في تحرير التذكرة الطبية...................... ١٠٤

المبحث السابع : التحاليل الطبيبة والأداوت والأجهزة الطبية ١٠٩

الباب الثالث : خطأ الطبيب

الفصل الأول : خطأ الطبيب ١٢١
المبحث الاول : اخطاء الجراحة ١٢٧
المبحث الثانى : اخطاء التخدير ١٣٧
المبحث الثالث : خطأ العلاج بالاشعه ١٤٠
المبحث الرابع : المسؤلية عن العدوي ١٤٢
المبحث الخامس : التقليح الصناعي ١٤٦
المبحث السادس : نقل الأعضاء ١٥٠
المبحث السابع : المسئولية الجنائية عن جراحة التجميل ١٥٨
المبحث الثامن : أخطاء الحقن ١٦٢
المبحث التاسع : أخطاء التوليد ١٦٦
الفصل الثاني : النتيجة أو الضرر الذي يترتب علي خطأ الطبيب...... ١٦٩
مبحث وحيد : مسئولية الطبيب عن تابعية ١٧١
الفصل الثالث : رابطة السببية بين الخطأ والضرر................... ١٧٧

القسم الثـــــاني : الجرائم العمدية

باب تمهيدي : القصد الجنائي ١٨٣
الفصل الأول : جريمة أفشاء الأسرار ١٩٩

الفصل الثاني : جريمة الأعتداء علي حق الانسان في صورتة..... ٢٢٦
الفصل الثالث : القتل بدافع الشفقة ٢٢٩
الفصل الرابع : جرائم الأجهاض ٢٣٧
الفصل الخامس : جريمة قتل الأطفال حديثي الولادة ٢٨٥
الفصل السادس : جريمة أعطاء الشهادات أو التقرير الطبية ٢٩٧

القسم الثالث تكييف المسئولية الطبية

الفصل الأول : أنواع المسئولية ٣٠٣
المبحث الأول : المسئولية العقدية والتقصيرية ٣٠٦
المبحث الثاني : تحديد نوع المسئولية الطبية ٣٠٩
المبحث الثالث : الطبيعة العقدية للمسئولية الطبية ٣١٤
المبحث الرابع : مسئولية المستشفيات ٣٢٧
المبحث الخامس : المسئولية الطبية في القضاء العربي ٣٤٨

القسم الرابع الدعوي المدنية والجنائية

الفصل الأول: الدعوي الجنائية والدعوي المدنية ٣٥٧
الفصل الثاني: حق المدعي المدني المضرر في تحرير الدعوي الجنائية.. ٣٧٩

ملحق

بأهم القوانين والقرارت المتعلقة بالأطباء والصيادلة

أولاً : في شأن مزاولة مهنة الطب ٤٠١

ثانياً : لائحة وميثاق مهنة الطب ٤٠٩

ثالثاً : تنظيم المنشآت الطبية ٤٣٣

رابعاً : في شأن مزاولة مهنة طب وجراحة الأسنان ٤٥٨

خامساً : في شأن مزاولة مهنة الصيدلة وتداول بعض مواد الصيدلية
.... ٤٦٢

سادساً : في شأن مزاولة مهنة الكيمياء الطبية ٤٩٤

سابعاً : في شأن تنظيم مهنة العلاج النفسي ٥١٠

ثامناً : في شأن مزاولة مهنة العلاج الطبيعي ٥٣٢

تاسعاً : صناعي الأسنان ٥٤٤

عاشراً : تجهيز النظارات ٥٤٩

قائمة المراجع ٥٥٥

الفهرس ٥٥٦